## ANSÖKAN OM ANSLAG

Här finner ni ansökningsformuläret till Stiftelsen CHELHA. För att underlätta för både er och oss följer här en instruktion till ansökan, vänligen läs instruktionen innan ni fyller i formuläret. Om ni har några ytterligare frågor tveka inte att höra av er till oss på chelha@chelha.se

Innan ni skickar in, kontrollera först att alla uppgifter är korrekt ifyllda och döp ansökan till namnet på er organisation. Beskriv kortfattat och tydligt ert projekt/organisation i ansökan. Ytterligare information om CHELHAs ändamål och inriktning finner ni på [www.chelha.se](http://www.chelha.se)

|  |  |
| --- | --- |
| Organisation | Skriv namn på organisationen som söker anslag. Ni behöver inte var en ideell organisation, CHELHA mottager även förfrågningar från företag, sociala entreprenörer, stiftelser och personer. Vi ger dock inte anslag till privatekonomiskt stöd.  |
| Organisationsnummer  | Fyll i organisationsnumret som är registrerat till organisationen. Är ni i en uppstartsfas har eller en av annan anledning inte ett organisationsnummer? Lämna denna ruta tom och kommentera anledningen under övrigt.  |
| Övergripande ändamål  | Beskriv kort organisationens övergripande ändamål.  |
| Projektnamn | Skriv namn på projektet eller om det inte finns ett namn skriv istället en mening som summerar projektet. |
| Sökt summa | Fyll i summan ni söker av stiftelsen CHELHA, ange i sek.  |
| Total projektbudget | Fyll i totalbudgeten för projektet ni ansöker till. |
| Total budget | Fyll i den totala organisationsbudget för innevarande verksamhetsår |
| Projektets löptid | Fyll i när projektet startar och slutar. Om inte exakta datum finns skriv ex. 1 år. Ansökan kan max behandla treårigt anslag. |
| Antal deltagare i projektet | Ange antal deltagare, det innebär antalet personer som aktivt deltar i projektet eller som nås av projektet. Ni kan ange både direkt deltagande och indirekt medverkande/påverkade av projektet men det måste tydligt framgå.  |
| Antal deltagare totalt per år | Ange antal personer samt indikera åldersgrupp på de som er organisation når varje år. Ni kan ange både direkt deltagande och indirekt medverkande/påverkade av projektet men det måste tydligt framgå.  |
| Beskrivning av projektet | Här kan ni beskriva projektet i ord, med hjälp av frågorna som ställs. Vänligen försök att inte överskrida 2 A4 sidor .  |
| Bifogade filer | Om ni valt att bifoga ytterligare filer vänligen specificera vad ni bifogat. Om ni har en årsredovisning från föregående år bifoga den. Om ni tidigare skrivit en projektbeskrivning, fyll i ansökan tydligt och svara kort på frågorna samt bifoga projektbeskrivningen.  |
| Övrigt | Här kan ni lämna ytterligare uppgifter till CHELHA. |

ANSÖKAN OM ANSLAG - OM OSS

Organisationens namn

|  |
| --- |
|  |

Organisationsnummer

|  |
| --- |
|  |

Organisationens övergripande ändamål

|  |
| --- |
|  |

Kontaktperson på organisationen

|  |
| --- |
|  |

Mejladress till kontaktperson Telefonnummer till kontaktperson

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |

Organisationens postadress

|  |
| --- |
|  |

Organisationens/projektens plusgiro/bankgiro

|  |
| --- |
|  |

ANSÖKAN OM ANSLAG - PROJEKTBESKRIVNING

Projekt

|  |
| --- |
|  |

Sökt summa

|  |
| --- |
|  |

Total projektbudget Total budget

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |

Projektets löptid

|  |
| --- |
|  |

Antal deltagare i projektet Antal deltagare totalt per år

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |

FORT. PROJEKTBESKRIVNING

Bidrag söks för nedanstående verksamhet (specificera kortsiktiga och långsiktiga mål)

|  |
| --- |
|  |

Organisationen/projektet riktar sig till (beskriv målgruppen)

|  |
| --- |
|  |

Beskriv genomförandeprocessen (vart och hur ni ska genomföra arbetet)

|  |
| --- |
|  |

Projektbudget (namnge även ev. övriga finansiärer av organisationen och projekt)

|  |
| --- |
|  |

Hur ska projektet leva vidare i framtiden, hur arbetar ni för att nå långsiktiga effekter?

|  |
| --- |
|  |

Beskriv varför ert projekt passar CHELHA?

|  |
| --- |
|  |

Övrigt

|  |
| --- |
|  |

*Jag försäkrar att samtliga uppgifter är korrekta och lämnar härmed in ansökan till CHELHA.*

Ort och datum Underskrift

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Namnförtydligande

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_