



LANDSKRONA STAD

Omsorgsförvaltningen

261 80 LANDSKRONA

## Ansökan om föreningsbidrag till handikapporganisationer enligt omsorgsnämndens bestämmelser

Ansökan om bidrag för år \_\_\_\_\_

Föreningens namn:

---

**Föreningen söker om verksamhetsbidrag**

Antal sammankomster i Landskrona med minst 5 deltagare

föregående år: \_\_\_\_\_

innevarande år: \_\_\_\_\_

Bidragsberättigade sammankomster ska äga rum i Landskrona.  
Sammankomsterna redovisas i samband med bidragsansökan.

**Föreningen ansöker om ungdomsbidrag**

Antal medlemmar i Landskrona i åldern 6-25

föregående år: \_\_\_\_\_

innevarande år: \_\_\_\_\_

**Föreningen ansöker om startbidrag (gäller endast nystartade föreningar)**

**OBS! Ansökan skall vara Omsorgsförvaltningen tillhanda senast  
den 20 april för att kunna behandlas. Bidrag utbetalas senast 31 maj.**

**Frågor gällande Föreningsbidrag kan ställas till Jane P Månsson, 0418-470346  
eller via mail [jane.petterssonmansson@landskrona.se](mailto:jane.petterssonmansson@landskrona.se).**