|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **BLANKETTANVISNING**  Läs bilagan Handledning och villkor innan du fyller i blanketten. |  | **SKICKAS TILL:**  Region Värmland  Utvecklingsavdelningen, Hållbar Utveckling  Att: Pia Augustsson  651 82 Karlstad |

**Organisation**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Namn | | Organisationsnummer |
|  | |  |
| Projektnamn | | |
|  | | |
| Projektansvarig, namn | | Telefon |
|  | |  |
| Postadress | | Postnummer och ort |
|  | |  |
| E-postadress | | |
|  | | |
| Beviljat bidrag | Projektets totala kostnad | |
| kronor | kronor | |

**Har projektets mål uppfyllts? Beskriv kort**

|  |
| --- |
|  |

**Om inte, varför?**

|  |
| --- |
|  |

**Har ni genomfört de aktiviteter som ni planerat? (datum, antal). Beskriv kort.**

|  |
| --- |
|  |

**Om inte, varför?**

|  |
| --- |
|  |

**Har ni nått ut till målgruppen? Beskriv kort**

|  |
| --- |
|  |

**Kommer projektet att fortgå? Beskriv kort**

|  |
| --- |
|  |

**Övrigt**

|  |
| --- |
|  |

**Redovisning av kostnader i projektet**

|  |  |
| --- | --- |
| **Bidraget från Folkhälsa och samhällsmedicin (numera Utvecklingsavdelningen, Hållbar Utveckling)**  **har använts för följande aktiviteter** | **Kronor** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
| **Egen insats** | **Kronor** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
| **Bidrag från annan finansiär** | **Kronor** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
| **Total projektkostnad** | **Kronor** |
|  |

**Redovisningen upprättad av**

Namnteckning (projektledare) Namnförtydligande (projektledare)

**Redovisningen godkännes**

Datum

Namnteckning (ordförande eller motsv.) Namnförtydligande (ordförande eller motsv.)

Postadress

Postnummer och ort