

 **Ansökan om kommunalt lönebidrag**

**20\_År 20\_\_\_\_**

|  |  |
| --- | --- |
| **Förening/organisation** | **Organisationsnummer** |
| **Ordförande – namn och mobilnummer** | **Föreningens kontaktperson – namn och mobilnummer** |
| **Plusgiro** | **Bankgiro** | **Bankkonto** |

|  |
| --- |
| **Antal lönebidragsanställda bidrag söks för** |

|  |
| --- |
| **Beskrivning av föreningens/organisationens normala verksamhet**  |
|  |
|  |
|  |

|  |
| --- |
| **Verksamhetsförändring, utökning, minskning etc** |
|  |
|  |
|  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Datum**  | **Underskrift** |

 **Skickas senast den 15 november till:**Kalix kommun
Fritids- och kulturförvaltningen
Nygatan 4
952 81 Kalix

Kontaktperson: Mikael Lindberg, 070-654 04 27
Besöksadress: Köpmannagatan 25 (Kalix Folkets Hus)

**Anställda**

|  |
| --- |
| **Namn** |
| **Anställningsform****□ Tills vidare □ Viss tid (datum) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Sysselsättningsgrad i procent\_\_\_\_\_\_\_\_** |
| **Arbetsuppgifter** |
|  |

|  |
| --- |
| **Namn** |
| **Anställningsform****□ Tills vidare □ Viss tid (datum) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Sysselsättningsgrad i procent\_\_\_\_\_\_\_\_** |
| **Arbetsuppgifter** |
|  |

|  |
| --- |
| **Namn** |
| **Anställningsform****□ Tills vidare □ Viss tid (datum) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Sysselsättningsgrad i procent\_\_\_\_\_\_\_\_** |
| **Arbetsuppgifter** |
|  |

|  |
| --- |
| **Namn** |
| **Anställningsform****□ Tills vidare □ Viss tid (datum) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Sysselsättningsgrad i procent\_\_\_\_\_\_\_\_** |
| **Arbetsuppgifter** |
|  |

|  |
| --- |
| **Namn** |
| **Anställningsform****□ Tills vidare □ Viss tid (datum) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Sysselsättningsgrad i procent\_\_\_\_\_\_\_\_** |
| **Arbetsuppgifter** |
|  |