**AANVRAAGFORMULIER VOOR KLEINE, LOKALE PROJECTEN**

|  |
| --- |
|  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Naam project** |  |
| **Gevraagd bedrag** |  |

## **ALGEMENE GEGEVENS**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Naam organisatie |  | | | | |
| Postadres |  | | | | |
| Postcode en plaats |  | | | | |
| Contactpersoon |  | | | vrouw | man |
| Functie |  | | | | |
| Telefoon |  | | | | |
| E-mail |  | | | | |
| Website organisatie |  | | | | |
| Facebook/ Twitter |  | | | | |
| Rechtsvorm organisatie | stichting | vereniging | anders, namelijk: …. | | |
| Inschrijfnummer KvK |  | | | | |
| IBAN (rekeningnummer) |  | | | | |

BESCHRIJVING ACTIVITEIT OF PROJECT

Geef hier een korte omschrijving van het project en benoem het doel van de activiteit. Stuur separaat een projectbeschrijving mee van max 2 A4 als bijlage.

|  |
| --- |
|  |

Doelgroep voor wie de activiteit of het project is bedoeld

|  |  |
| --- | --- |
| **beschrijf de doelgroep(en)** | **aantal personen (per doelgroep)** |
| Mensen met een verstandelijke beperking |  |
| Mensen met een lichamelijke beperking |  |
| Mensen met een meervoudige beperking |  |
| Mensen met niet aangeboren hersenletsel (NAH) |  |
| Mensen met een zintuiglijke beperking |  |
| Mensen met een Autisme Spectrum Stoornis |  |
| Ouders/partners van een kind met een beperking |  |
| Andere deelnemers aan project; te weten: |  |

Wanneer vindt de activiteit of het project plaats?

|  |  |
| --- | --- |
| begin uitvoering project (dd/mm/jjjj) |  |
| einde uitvoering project (dd/mm/jjjj) |  |

Tijdsduur van de activiteit of het project

|  |  |
| --- | --- |
| * Een dagdeel | * …… nachten (aantal nachten invullen) |
| * Een dag | * ….. dagen (aantal dagen invullen) |
| * Wekelijks terugkerende activiteit | * Maandelijks terugkerende activiteit |
| * Anders, ……………. |  |

### KOSTEN EN INKOMSTEN VAN DE ACTIVITEIT/HET PROJECT

**Waaruit bestaan de kosten van de activiteit of het project en wat zijn de totale kosten?**

**U vult alleen in wat van toepassing is. U mag ook een begroting bijsluiten.**

|  |  |
| --- | --- |
|  | Bedrag |
| Kosten van huur locatie (bijv. zaal of vakantieaccommodatie) | € |
| Kosten vervoer | € |
| Kosten activiteit en/of materiaal | € |
| Kosten personeel | € |
| Onkosten vrijwilligers | € |
| Overige kosten: … | € |
|  |  |
| **Totale kosten** | **€** |

Inkomsten van de activiteit of het project. U mag ook een dekkingsplan bijsluiten.

|  |  |
| --- | --- |
|  | Bedrag |
| Eigen bijdrage van uw organisatie | € |
| Eigen bijdrage van de deelnemers ( aantal x bedrag p.p.) | € |
| Overheid | € |
| Wervingsacties / sponsoren / andere fondsen | € |
| Eventuele opbrengsten uit project/ activiteit | € |
| Overig | € |
| HandicapNL (gevraagd bedrag) | € |
|  |  |
| Totale inkomsten | € |

Bij de aanvraag dient u onderstaande bijlagen mee te sturen:

* Digitaal gewaarmerkt uittreksel Kamer van Koophandel (ondertekening KvK, niet ouder dan 3 maanden) <https://www.kvk.nl/producten-bestellen/uittreksels/digitaal-gewaarmerkt-uittreksel/>
* Statuten
* Jaarrekening (met balans)
* Projectbeschrijving van max 2 A4
* Begroting en dekking

Aldus naar waarheid ingevuld en ingediend door:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| plaats |  | datum |  |
| naam |  | functie |  |

U kunt het ingevulde aanvraagformulier met de gevraagde bijlagen mailen naar: [aanvragen@handicap.nl](mailto:aanvragen@handicap.nl)