

**AANVRAAGFORMULIER ‘KLEIN GELUK’ VOOR KLEINE, LOKALE PROJECTEN**

|  |
| --- |
|  |

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

## **ALGEMEEN**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Naam organisatie |  | | | | | |
| Postadres |  | | | | | |
| Postcode en plaats |  | | | | | |
| Contactpersoon |  | | | vrouw | man | open |
| Functie |  | | | | | |
| Telefoon |  | | | | | |
| E-mail |  | | | | | |
| Website organisatie |  | | | | | |
| Facebook/ Twitter |  | | | | | |
| Rechtsvorm organisatie | Stichting | Vereniging | Anders, namelijk: ………… | | | |
| Inschrijfnummer KvK |  | | | | | |
| IBAN (rekeningnummer) |  | | | | | |

BESCHRIJVING

Geef hier een korte beschrijving van het project en benoem zo concreet mogelijk het doel (bij voorkeur met doelstellingen en impact op de doelgroep). Stuur ook een projectbeschrijving mee van max 2x A4 als bijlage.

|  |
| --- |
|  |

DOELGROEP

|  |  |
| --- | --- |
| **Beschrijving** | **Aantal personen** |
| 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: |  |

PLANNING

|  |  |
| --- | --- |
| Begin uitvoering project (dd/mm/jjjj) |  |
| Einde uitvoering project (dd/mm/jjjj) |  |

TIJDSDUUR

|  |  |
| --- | --- |
| * Een dagdeel | * …… nachten (aantal nachten invullen) |
| * Een dag | * ….... dagen (aantal dagen invullen) |
| * Wekelijks terugkerend | * Anders: ………………………………….. |
| * Maandelijks terugkerend | ………………………………………….… |

### KOSTEN EN INKOMSTEN

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

**Vul alleen in wat van toepassing is. Een begroting bijsluiten mag ook.**

|  |  |
| --- | --- |
|  | 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. Een dekkingsplan bijsluiten mag ook.

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

Bij deze aanvraag graag onderstaande bijlagen meesturen:

* [Digitaal gewaarmerkt uittreksel Kamer van Koophandel](https://meedoenmogelijkmaken-my.sharepoint.com/personal/patriciah_handicap_nl/Documents/•%09https:/www.kvk.nl/producten-bestellen/uittreksels/digitaal-gewaarmerkt-uittreksel/)

(ondertekening KvK, niet ouder dan 3 maanden)

* Projectbeschrijving van max 2x A4

Aldus naar waarheid ingevuld en ingediend door:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Plaats |  | Datum |  |
| Naam |  | Functie |  |

Het ingevulde aanvraagformulier met de bijlagen mailen naar: [aanvragen@handicap.nl](mailto:aanvragen@handicap.nl)