



## Anhållan om minoritetsspråkmedel

**Sökande:**  Samiska  Finska  Meänkieli

Organisation eller motsvarande	
c/o	Postadress
Telefon	Postnr och ort
Mobil	E-post
Organisationsnummer	Bankgiro/pg
Kontaktperson	
<b>Organisationsform:</b> <input type="checkbox"/> Förening <input type="checkbox"/> Privat person <input type="checkbox"/> Organisation <input type="checkbox"/> Företag <input type="checkbox"/> Annan Om annan precisera:	
<b>Typ av verksamhet:</b> <input type="checkbox"/> Litteratur <input type="checkbox"/> Film <input type="checkbox"/> Idrott <input type="checkbox"/> Media <input type="checkbox"/> Musik <input type="checkbox"/> Teater <input type="checkbox"/> Kurser <input type="checkbox"/> Äldreomsorg <input type="checkbox"/> Förskola <input type="checkbox"/> Översättning <input type="checkbox"/> Tolk <input type="checkbox"/> Annat Om annat, vad?	
Projektet/Aktivitetens namn	
Stöd som söks från minoritetsspråkmedel i Kiruna (sek)	
Stöd som söks från andra kommuner (sek)	
Stöd som tidigare erhållits från minoritetsspråkmedel i Kiruna kommun, innevarande år	
<b>Till ansökan ska följande bilagor bifogas</b> 1. Uppgifter om medel söks från annan instans 2. Preciserande utgifter 3. Preciserade inkomster	
<b>Sökandes underskrift</b> Jag har tagit del av villkoren för beviljat stöd och är medveten om de åtaganden som ett beviljat stöd innebär, såsom en redovisning av beviljat medel på särskild blankett som finns hos Kiruna kommun senast 3 månader efter avslutat projekt/aktivitet. Med underskriften intygar jag att alla uppgifter helt och hållet stämmer överens med verkliga förhållanden. Ansökan för år 2019 ska vara inne senast 25/1, 15/3, 10/5, 15/8, 11/11	
Ort och datum	

Sänds till:

Kiruna kommun  
Kommunkansliet  
98185 Kiruna



Syfte:

Mål:

Tidsplan:

Aktiviteter:

Målgrupp (vilka verksamheten riktar sig till)

Barn (0-12 år)  
Ungdomar (13-18 år)

Äldre (pensionär)  
Allmänhet

Annat