

BLANKETTANVISNING

Läs bilagan Handledning och villkor innan du
fyller i blanketten.

Blanketten skickas fullständigt ifyllt till:

Region Värmland
Regionens Hus, Rosenborgsgatan 50
651 14 Karlstad

Till ansökan skall bifogas:

- Protokoll från bildandet av organisationen
- Innevarande års verksamhetsplan och budget
- Organisationens stadgar

Organisation

Organisationens namn	Organisationsnummer	Postgiro	Bankgiro
Postadress	Postnummer och postort		
Kontaktperson	Telefon	Mobil	
E-postadress			
Startbidrag söks med	Beviljade verksamhetsbidrag föregående år		
Kronor	kronor		
Antal medlemmar i länet	Därav funktionsnedsatta	Antal lokalavdelningar i länet	
Är organisationen verksam i flera län	Om Ja, ange i vilka		
Nej Ja			
Vid Ja, ange totalt antal medlemmar inom regionen	Därav funktionsnedsatta		

Region Värmland

Postadress
Region Värmland
651 14 Karlstad

Besöksadress
Regionens Hus
Rosenborgsgatan 50

Telefon 010-831 50 00 vx
E-post bidrag.funktionsratt@regionvarmland.se
Webbplats www.regionvarmland.se

Orgnr 232100-0156

Version 2, 2022-03-15

Beskrivning

Bidraget från Region Värmland skall användas till (kort beskrivning av planerad verksamhet för ansökt år)	Beräknad kostnad
Kostnader av betydelse som föränleds av olika funktionsnedsättningar	Beräknad kostnad
Regionstyrelsen har antagit tillämpningsföreskrifter för samverkansformer mellan läkemedelsföretag och medarbetare i Region Värmland. I egenskap av bidragsgivare vill Regionen veta om er organisation samverkar med läkemedelsföretag? Ja Nej	

Underskrift av behörig firmatecknare eller motsvarandeInformation om hur Region Värmland behandlar dina personuppgifter finns på regionvarmland.se.

Ort och datum	
Namnteckning	Namnförtydligande
Telefon dagtid	Telefon kvällstid

Region Värmland**Postadress**
Region Värmland
651 14 Karlstad**Besöksadress**
Regionens Hus
Rosenborgsgatan 50**Telefon** 010-831 50 00 vx
E-post bidrag.funktionsratt@regionvarmland.se
Webbplats www.regionvarmland.se**Orgnr** 232100-0156

Version 2, 2022-03-15