|  |  |
| --- | --- |
| **Søker:**  **Organisasjonsnummer:** | **Kontaktperson:** |
| **Telefon:**  **E-post:** | **Kontonummer:** |
| **Prosjektnavn:** | |
| **Kort beskrivelse av tiltaket/ prosjektet (innhold og oppgaver):** | |
| **Prosjektmål:**  **Resultatmål (Hvordan kan prosjektet evalueres):**  **Prosjektets målgruppe:** | |
| **Fremdriftsplan:** | |
| **Prosjektkostnader:** | |
| **Finansiering: Hvordan planlegger søker å finansiere prosjektet:**  **Egenandel:** kr.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  **Tilskudd fra Herøy kommune:** kr.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  **Andre:** kr.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  **Sum:**  kr.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |
| **Hvordan vil prosjektet bidra til å forbedre folkehelsen i Herøy kommune:** | |
| **Sted/dato:** | **Søkers underskrift**: |

**Søknad om økonomisk støtte til gjennomføring av folkehelsetiltak innen integrering og/ eller friluftsliv og fysisk aktivitet i Herøy kommune.**