

SØKNAD OM FYLKESKOMMUNALT TILRETTELEGGINGSTILSKUDD FOR 2022

Organisasjon: _____

Adresse: _____

Kontaktperson: _____

Tlf: _____

Bankkonto nr: _____

Kursbeskrivelse: _____

Målgruppe: _____

Sted: _____

Antall undervisningstimer: _____

Antall deltakere: _____

BUDSJETT 2022

| UTGIFTER | | INNEKTER | |
|---|----|-----------------------------|----|
| Lønnsutgifter | kr | Deltakeravgift | kr |
| Oppholdsutgifter | kr | Statstilskudd | kr |
| Reiseutgifter | kr | Kommunetilskudd | kr |
| Studemateriell | kr | Andre tilskudd | kr |
| Andre utgifter | kr | Andre inntekter/Egne midler | kr |
| Merkostnader ved tilrettelegging (Skal beskrives, se nedenfor.) | kr | SØKNADSSUM | kr |
| SUM UTGIFTER | kr | SUM INNEKTER | kr |

Beskrivelse av merkostnader med tilrettelegging for personer med funksjonsnedsettelse:
NB: MÅ FYLLES UT

Sted: _____ dato: _____

Underskrift daglig leder av fylkeskontoret: _____