

ANSÖKAN OM FÖRLÄNGNING/FÖRÄNDRING §10-medel SFS 2010:1122

Förordning om statlig ersättning för insatser för vissa utlänningar

Ansökan skickas till:

Bollnäs Kommun, Kommunstyrelsekontoret, 821 80 Bollnäs

eller via e-post: diariet.kommunstyrelsekontoret@bollnas.se

Kontaktuppgifter

Verksamhet/Förening/Organisation		
Kontaktperson/Projektledare		
Postadress	Telefon	
E-post	Plusgiro	Bankgiro
Organisationsnummer		

Kontaktperson i kommunen	
Telefon	E-post

Projektets/insatsens namn

Diarienummer hos kommunen (se beslut)

Kvarstående medel

Ange summan i kronor

Ursprunglig tidsperiod

Ange hela datum, t.ex. 2022-01-01 – 2022-12-31
--

Ny tidsperiod

Ange hela datum, t.ex. 2022-01-01 – 2022-12-31
--

Motivering till förlängning/förändring

Beskriv varför ni önskar förlänga och/eller vad ni önskar förändra i projektet/insatsen.
Bifoga vid behov ny Aktivitets- och tidsplan med aktivitetsstart och slutdatum samt ev. reviderad budget.

Underskrift

- Jag försäkrar att uppgifterna i ansökan om förlängning/förändring av projekt/insats och dess eventuella bilagor är fullständiga och riktiga.

Ort	Datum
Underskrift	Namnförtydligande

Ansökan skickas till:

Bollnäs Kommun, Kommunstyrelsekontoret, 821 80 Bollnäs
eller via e-post: diariet.kommunstyrelsekontoret@bollnas.se