

Dnro.

Saapumispvm.

KERAVAN KAUPUNKI, VAPAA-AJAN JA HYVINVOINNIN TOIMIALA

Ajankohta jolle avustusta haetaan:		Haettava summa/avustuksen arvo yhteensä:	
		€	
Avustuksen käyttötarkoitus:			
Tilakulu		Koulutus	
Tapahtuma		Materiaali	
Matka- tai kuljetuskustannus		Muu, mikä: _____	
Hakija tai ryhmä:			
Yhteyshenkilön nimi, jos ryhmä:			
Lähiosoite:		Postinumero ja -toimipaikka:	
Puh:	Sähköpostiosoite:	Pankki ja tilinumero (IBAN ja BIC):	
Hakijan syntymäaika:		Toiminnan paikkakunta:	
Ryhmän jäsenten nimet:		Ryhmän jäsenten iät:	
Jäseniltä tai osallistujilta kerättävät maksut:			
Rekisteröity yhdistys: Ei <input type="checkbox"/> Kyllä <input type="checkbox"/> yhdistyksen nimi ja Y-tunnus:			
Yhteyshenkilö Keravan kaupungilla, jos on (nuorisotyöntekijä, opo, opettaja tms.):			

Kuvaus avustettavasta toiminnasta:

(mitä ollaan tekemässä, milloin ollaan tekemässä, kenelle toiminta on suunnattu ja ketä siihen on tarkoitus osallistua)

Toiminnan kustannukset ja tulot:

(Mitä toiminta maksaa kokonaisuudessaan, millaisia kustannuksia toiminnasta syntyy ja mistä rahat on tarkoitus saada?)

Avustuksen käyttö:

(Mitä avustuksella on tarkoitus käytännössä hankkia tai minkälaisia kuluja maksaa?)

Päivämäärä ja hakijan allekirjoitus:

(Alle 15-vuotiaalta hakijalta huoltajan allekirjoitus, puhelinnumero ja osoite:)