



Allmänna uppgifter

Föreningens/verksamhetens namn		
Projektansvarig och medelförvaltare		
Projektet påbörjades	Projektet beräknas avslutas	Beviljat belopp innevarande år

På vilket sätt har projektet bidragit till ökat integration i Linköpings kommun (kort beskrivning)

--

Medfinansiering

(Har andra medel beviljats de senaste sex månaderna? Om ja, ange summa och organisation)

--

Genomförda insatser de senaste sex månaderna: januari - juni (Fylls i per insats inom projektet)

Nr	Insats	Datum	Antal deltagare - medlemmar	Antal deltagare - inte medlemmar	Belopp/kostnader från de beviljade projektmedlen
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					

Nr	Insats	Datum	Antal deltagare - medlemmar	Antal deltagare - inte medlemmar	Belopp/kostnader från de beviljade projektmedlen
21					
22					
23					
24					
25					

Blanketten ska skickas till arbetsmarknadsnamndens.kansli@linkoping.se senast den 1:a augusti.
Bilagor som ska bifogas: Namnlistor (innehållande deltagarnas förnamn, efternamn och signatur).

Underskrift

Ort och datum	
Projektansvarig	Namnförtydligande