



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

Projektets syfte (kort beskrivning)

--

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

--

Genomförda insatser de senaste sex månaderna: juli-december (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					
26					
27					
28					
29					
30					

Varför startade ni projektet och vad ville ni åstadkomma?

Hur såg målgruppen ut, till exempel ålder, kön, social och etnisk bakgrund och problembild?

Hur och i vilken omfattning ni har nått målgruppen?

Vilka andra föreningar, organisationer eller myndigheter har ni samarbetat med och hur såg samarbetet ut?

Antal aktiva deltagare i projektet under hela året	Andel kvinnor/flickor (ange i procent)	Andel män/pojkar (ange i procent)

Underskrift

Ort och datum	
Projektansvarig	Namnförtydligande

Blanketten ska skickas till arbetsmarknadsnamndens.kansli@linkoping.se senast den 1:a april.
Bilagor som ska bifogas:

- Namnlistor (innehållande deltagarnas förnamn, efternamn och signatur).
- Fakturor och kvitton för kostnader relaterade till projektens insatser.