



Gällivare Kommun

Ansökan om medel till integrerande verksamhet rörande nyanlända

Gällivare kommun erhåller medel från migrationsverket och har beslutat att använda delar av det till integrerande verksamheter/aktiviteter för målgruppen nyanlända. Ideella organisationer och föreningar är välkomna med ansökan om bidrag.

Sista ansökningsdag 190401 alternativt 191101

Ansökande organisation/förening	Ansökan ska ha inkommit senast till 190401/191101
Kontaktperson Namn och funktion: Telefon: Epost:	Gällivare Kommun Integration Gällivare Kommun 982 81 Gällivare
Organisationsnummer:	BG/PG: "Egen referens"
Adress:	Postadress:
Sökta medel: <i>Kronor</i>	Insatsens namn: <i>Rubrik</i>
Tidsperiod <i>Ange hela datum. ex. 190501-191231</i>	

Beskrivning



Gällivare Kommun

Bakgrund och behovsanalys Beskriv bakgrund och vilka behov som i nuläget inte kan tillgodoses.

Syfte Beskriv avsikten med insatsen.

Mål och effekter Beskriv kort och långsiktiga mål och effekter för insatsen.

Målgrupp/er Beskriv tänka deltagare av insatsen samt på vilket sätt dessa kommer att få del av aktiviteter och effekter.

Genomförande, med metod, tids- och aktivitetsplan

Beskriv planerade aktiviteter och uppskattade start och slutdatum för aktiviteterna. Beskriv även eventuella metoder för aktiviteterna.

Uppföljning och/eller utvärdering

Beskriv hur insatsens mål ska följas upp och/eller utvärderas.



Gällivare Kommun

Plan för implementering

Beskriv hur insatsen kommer att fortgå efter insatstidens slut och hur ni planerar att utforma insatsen för att öka möjligheten till implementering i ordinarie verksamhet.

Integration Beskriv hur och på vilket sätt insatsen främjar integration.

Lika rättigheter

Beskriv hur insatsen främjar jämlikhet och motverkar diskriminering

Jämställdhet Är insatsen till lika nytta för både flickor/kvinnor eller pojkar/män och har alla lika möjligheter att ta del av insatsen, beskriv.

Samarbetsparter

Finns samarbetsparter och i vilken omfattning och hur kommer de att vara delaktiga i insatsen?



Gällivare Kommun

Kostnader	År
Summa:	

Övrig finansiering:

Kommer insatsen att finansieras av andra medel Ja Nej

Om ja: Insatsen finansieras även av Egen finansiering

Anna finansiering, ange vilken:

Om ja ange summa: _____

Signering (undertecknas av behörig firmatecknare/ordförande)

Ort och datum

Namn och titel