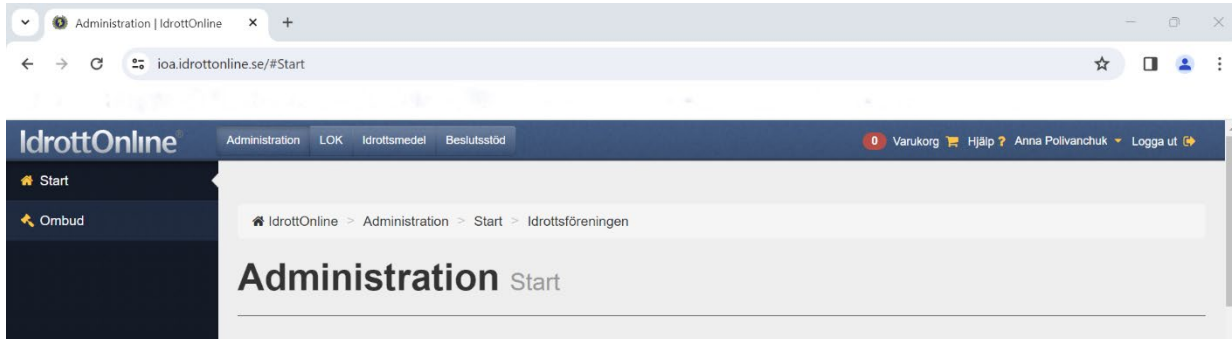


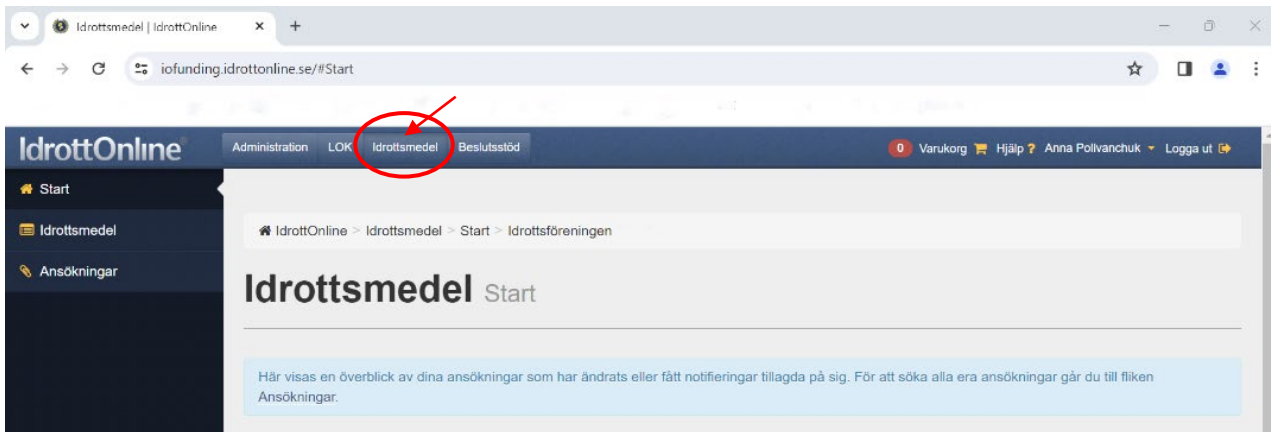
INSTRUKTIONER FÖR ATT SÖKA IDROTTSMEDEL GENOM IDROTTSONLINE

Projektstöd IF Barn- och ungdomsidrott

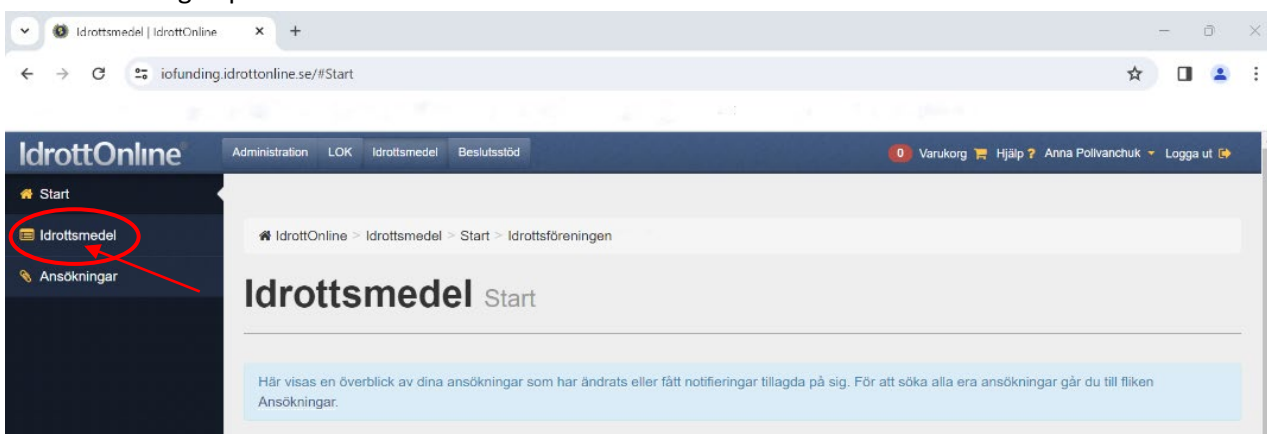
1. Logga in och hamna på den första sidan.



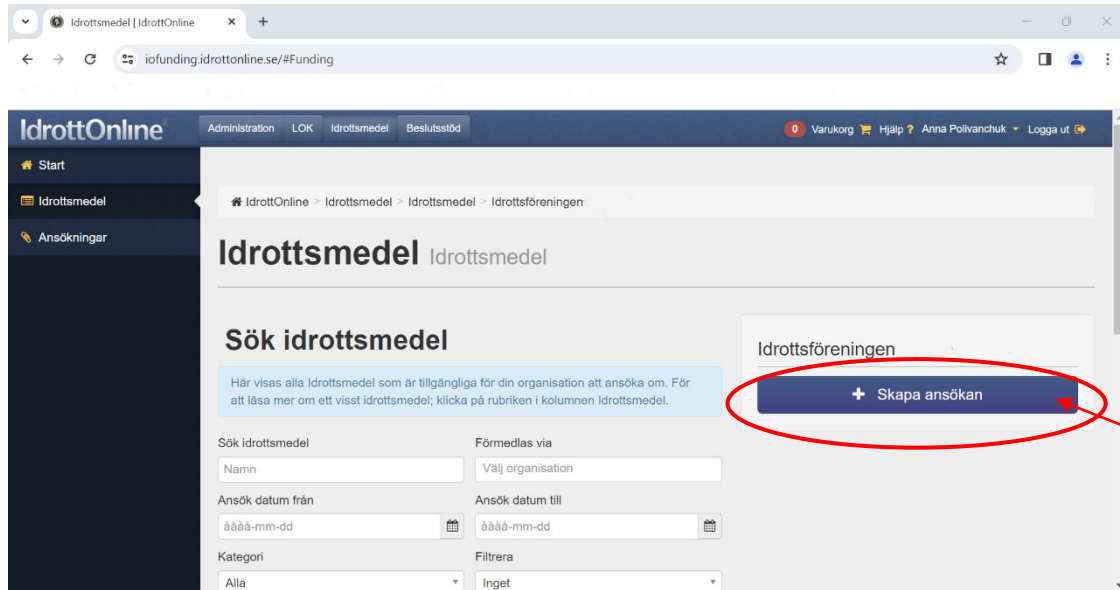
2. Klicka på **Idrottsmedel** i toppmenyn.



3. Klicka igen på **Idrottsmedel** till vänster.



3. Klicka sedan "Skapa ansökan" som finns till höger.



4. Välj Svenska Dövidrottsförbundet under "Idrottsmedel via"

Projektstöd IF under "Kategori"

IF för döva och hörselskadade – Svenska Dövidrottsförbundet under "idrottsmedel"

Sedan ska du klicka Nästa



5. Rulla ner till avsnittet 'Formulär' och fyll i nödvändig information i formuläret.

Ansökan IF för döva och hörselskadade

Avbryt

Spara

Spara, stäng

Skicka in

Grundinformation

Sidhuvud



Idrottsmedel IF för döva och hörselskadade
Förmedlas via Svenska Dövrottsförbundet
Kopplat till Projektstöd IF B&U 2024/2025
Ägare Svenska Dövrottsförbundet

Projektstöd IF från Svenska Dövrottsförbundet för Barn- och ungdomsidrott 2024
Målgruppen är barn och ungdomar 7-25 år.
Förbundet har 100 000 kr för 2024 att fördela till de föreningar som ansöker om stöd enligt de riktlinjer som anges nedan.
Projektstöd IF är ett bidrag från staten för satsningar på idrottens barn- och ungdomsverksamhet. Det övergripande syftet är att skapa förutsättningar för idrottsföreningar att utveckla sin barn- och ungdomsidrott i anslutning med Stratani 2025.

För frågor kring Projektstöd IF för barn och ungdomsidrott från Svenska Dövrottsförbundet, kontakta handläggare på Barn och ungdomsidrottsutskottet via anna.polivanchuk@dovdrott.se

Din föreningsnamn - Dövrott

Organisationsnummer RF-nr
Bankgiro Plusgiro
Kommun RF-SISU distrikt

Ditt förenings organisationsnummer, RF-nr, bankgiro/plusgiro, kommun och RF-SISU distrikt fylls automatiskt.

Formulär [Projektstöd IF B&U 2024 SDI] Typ: Ansökan

Del 1

Grundläggande information

Här fyller du i grundläggande information om er ansökan.

Projektnamn *
Startdatum *
Slutdatum *
Idrotter *
Vilka deltar i projektet? *

6. Efter att du har slutfört formuläret, tryck på **Skicka in**. Om du inte är klar, kan du istället klicka på **Spara** för att fortsätta att fylla i och slutföra resterande innan du skickar in.

Intygande * Jag som företrädare av ansökan intygar att jag har tagit del av och godkänner villkoren ovan.

Jag vill ha kopia av ansökan till min e-post

Företrädare av ansökan/återrapport *

Anna Polivanchuk 2024-02-14 14:07

Ditt namn fylls automatiskt

Jag, som företrädare av ansökan, intygar att ovanstående uppgifter är riktiga och sanningsenliga

Avbryt

Spara

Spara, stäng

Skicka in