



KALIX KOMMUN
Fritids-och kulturförvaltningen
Evert Rönnkvist
Box 10070
952 27 Kalix

Ansökan om kommunalt lönebidrag 2012

Inlämnas senast 15 november 2011

Föreningens/Organisationens namn:		Org.nr.
Ordförande:	Kontaktperson:	
Utdelningsadress:		
Postadress:		Avser År:
Telefonnummer:		
Uppgifter för utbetalning:		
Postgiro nr:	Bankgiro nr:	

Beskrivning av normal verksamhet för föreningen/organisationen:

Verksamhetsförändring, utökning, minskning, etc:

Antal lönebidragsanställda som Ni söker kommunalt bidrag för:

--

Ort & datum	Underskrift
-------------	-------------

Forts. nästa sida!

Anställda

Namn		
Adress		
Anställningsform:		Sysselsättningsgrad:
<input type="checkbox"/> Tillsvidare	<input type="checkbox"/> Viss tid t o m	<input type="checkbox"/> 50% <input type="checkbox"/> 75% <input type="checkbox"/> 100% <input type="checkbox"/> Annan.....%
Arbetsuppgifter:		

Namn:		
Adress		
Anställningsform:		Sysselsättningsgrad:
<input type="checkbox"/> Tillsvidare	<input type="checkbox"/> Viss tid t o m	<input type="checkbox"/> 50% <input type="checkbox"/> 75% <input type="checkbox"/> 100% <input type="checkbox"/> Annan.....%
Arbetsuppgifter:		

Namn:		
Adress		
Anställningsform:		Sysselsättningsgrad:
<input type="checkbox"/> Tillsvidare	<input type="checkbox"/> Viss tid t o m	<input type="checkbox"/> 50% <input type="checkbox"/> 75% <input type="checkbox"/> 100% <input type="checkbox"/> Annan.....%
Arbetsuppgifter:		

Namn:		
Adress		
Anställningsform:		Sysselsättningsgrad:
<input type="checkbox"/> Tillsvidare	<input type="checkbox"/> Viss tid t o m	<input type="checkbox"/> 50% <input type="checkbox"/> 75% <input type="checkbox"/> 100% <input type="checkbox"/> Annan.....%
Arbetsuppgifter:		

Namn:		
Adress		
Anställningsform:		Sysselsättningsgrad:
<input type="checkbox"/> Tillsvidare	<input type="checkbox"/> Viss tid t o m	<input type="checkbox"/> 50% <input type="checkbox"/> 75% <input type="checkbox"/> 100% <input type="checkbox"/> Annan.....%
Arbetsuppgifter:		