 **DELRAPPORT AV ÅR 1

TVÅÅRIGA SAMARBETSAVTAL
KRONPRINSESSAN VICTORIAS FOND**

|  |  |
| --- | --- |
| Föreningens/organisationens namn      | Projektnummer       |
| Beviljad tidsperiod för två år enligt avtal      | Totalt beviljat belopp för två år enligt avtal      |

|  |  |
| --- | --- |
| Denna delrapport gäller År 1 för tidsperioden      | Beviljat belopp för År 1       |

KONTAKTUPPGIFTER

|  |  |
| --- | --- |
| Kontaktperson |       |
| Föreningens gatuadress |       |
| Föreningens postadress |       |
| E-postadress |       |
| Telefonnummer  |       |

UPPGIFTER OM AKTIVITETERNA ÅR 1
Beskriv aktiviteterna uppställda i kronologisk ordning. Använd ett separat blad om utrymmet inte räcker till.
Vad gjorde ni, antal gånger, antal medhjälpare och deltagare, under hur lång tid etc.

|  |
| --- |
|       |

BESKRIV DE FÖRÄNDRINGAR SOM INTRÄFFAT OM AKTIVITETEN INTE GENOMFÖRDES ENLIGT ANSÖKAN OCH BESLUT

|  |
| --- |
|       |

UPPFYLLDES SYFTE OCH FÖRVÄNTAT RESULTAT?

|  |
| --- |
|       |

MEDHJÄLPARNAS NAMN OCH KONTAKTUPPGIFT

|  |
| --- |
| 1.      2.      3.      osv. |

FINANSIELL RAPPORT AV ÅR 1
Fyll på med flera rader vid behov eller bifoga ett separat blad.

Budgetposter Sökta belopp\* Antal Kostnad Utfall Så här har bidraget
 använts i kr

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Resa |       |       |       |       |       |
| Logi |       |       |       |       |       |
| Mat |       |       |       |       |       |
| Övrigt (specificera) |       |       |       |       |       |
|  |       |       |       |       |       |
|  |       |       |       |       |       |
|  |       |       |       |       |       |
|  |       |       |       |       |       |
|  |       |       |       |       |       |
| Administration |       |       |       |       |       |
| Summa: |  |  |  |  |  |

**\***Enligt senaste budget som godkänts av Radiohjälpen

**Obs!** I Radiohjälpens uppdrag ingår återkoppling till våra givare om hur deras bidrag används. Vi behöver därför digitala bilder eller kortare filmer från de projekt som beviljats medel.

* Välj minst en och högst fem bilder som visar er aktivitet.
* Beskriv kort vad det är vi ser på bilden, ansökningsnummer och namn på fotograf. Gärna namn på personer på bilden. Obs att personer som förekommer på bilderna ska ha gett sitt godkännande.
* Bilderna behöver vara högupplösta, helst i JPG-format och bifogas separat i mejl, inte inkopierade eller i skrifter.
* Bilderna ska kunna användas fritt av Radiohjälpen, för publicering i samtliga förekommande kanaler, såsom hemsida, sociala medier och i nyhetsbrev.
* Bilderna mejlas till nationellt.radiohjalpen@svt.se

**Rekvirering:**

* Bidrag för År 2 ska rekvireras efter att delrapport av År 1 har godkänts av Radiohjälpen.

**Del- och slutrapport:**

* Delrapport av År 1 ska vara Radiohjälpen tillhanda senast tre månader efter det att verksamheten för År 1 är avslutad, se datum i avtal.
* Vid behov gör Radiohjälpen stickprov.
* För slutrapporten ska Radiohjälpens blankett användas, återfinns på radiohjalpen.se
* Slutrapportering av hela projektet (År 1 och 2) ska granskas av en extern oberoende kvalificerad revisor enligt Radiohjälpens revisionsinstruktion och vara Radiohjälpen tillhanda senast tre månader efter avslutat projekt.

**Genom att signera dokumentet intygas att angivna uppgifter är korrekta**Genom signering är parterna införstådda med att viss information om parternas representanter sparas för att möjliggöra uppföljning och dialog gällande den verksamhet som finansieras av Radiohjälpen.

Ort och datum

 ……………………..

Namn Namn

Firmatecknare Controller/Ekonomiansvarig

………………………………………………………… ………………………………………………………..

Underskrift Underskrift

* Radiohjälpen godkänner elektronisk signering med svenskt BankID
* Blanketten kan också signeras, skannas och mejlas till oss
* Skicka delrapporten som en PDF-fil märkt med projektnummer till nationellt.radiohjalpen@svt.se
* Vänligen observera att filens namn inte får innehålla några specialtecken som till exempel & eller + utan endast bokstäver i alfabetet.