

**Afdelingen for Sundhed og Omsorg
Sundhed og Forebyggelse**J.nr.
Sag nr.**Resultater og regnskab for projekter, som har modtaget
støtte via § 18****Frivilligt socialt arbejde (§ 18)**

Afdelingen for Sundhed og Omsorg har stor interesse i at følge udviklingen i det frivillige sociale arbejde på ældreområdet. De signaler, som kommer fra de frivillige foreninger, er af stor værdi for dette arbejde. Derfor er det vigtigt, at alle felter i nedenstående udfyldes.

Eventuelle spørgsmål vedr. tilskud til frivilligt socialt arbejde, herunder skemaet, kan sendes til paragraf18@mso.aarhus.dk.

1. Oplysninger om foreningen/sammenslutningen

Foreningens navn:
Foreningens adresse:
Navn på kontaktperson:
Kontaktpersons adresse, mail og tlf.:

2. Oplysninger om den støttede aktivitet og de opnåede resultater.

Projektets titel:
Ansøgningsrunde (runde + år):
Bevilget beløb i kr.:

Afdelingen for Sundhed og Omsorg Sundhed og Forebyggelse

Beskriv kort projektet og hvad I har opnået, herunder hvor mange, som har haft gavn af aktiviteten:

Svarer det opnåede til det forventede? Ja ☐ Nej ☐

Hvis "nej", så beskriv kort hvorfor:

Beskriv kort, hvad der sker med aktiviteten/projektet fremover:

3. Oplysninger om regnskab

Generelt om kravene til regnskabet

Hvis det samlede tilskud ikke er anvendt i tilskudsåret, og der er indgået aftale med forvaltningen om at restbeløbet kan overføres til næste år, skal dette tydeligt fremgå af regnskabet.

Der stilles ikke krav om statsautoriseret revision, medmindre dette udtrykkeligt fremgår af den bevillingsskrivelse, som foreningen/sammenslutningen har modtaget sammen med støtten.

Hvis der er udfærdiget regnskabsmateriale, kan dette vedlægges som bilag (anføres i afsnit 3)

**Afdelingen for Sundhed og Omsorg
Sundhed og Forebyggelse****Regnskab.**

Oplys om udgifter og indtægter forbundet med projektet/aktiviteten således, at det tydeligt fremgår, hvorledes det tildelte beløb er anvendt.

Har foreningen modtaget støtte andre steder fra? Ja ☐ Nej ☐

Hvis "ja" så angiv beløbets størrelse og hvem der har støttet.

Kasserens underskrift: Dato:

Revisorens underskrift: Dato:

Skemaet er udfyldt af: _____ Dato: _____

Det udfyldte skema sendes på mail til:

Magistratsafdelingen for Sundhed og Omsorg
Sundhed og Forebyggelse
Mail: paragraf18@mso.aarhus.dk