# **Ansökningsformulär för utvecklingsstöd Parasport Sverige**

|  |  |
| --- | --- |
| **Satsning** (namn) |  |
| **Tid** (från – till) |  |
| **Genomförs av, organisation(er)** |  |
| **Konto för utbetalning** |  |
| **Ansvarig person** |  |
| **Kontakt, e-post/telefon** |  |

## **Vilka idrotter ingår i satsningen?**

Kryssa i en eller flera rutor.

Alpin skidåkning

Boccia

Elinnebandy

Fotboll

5-a-side fotboll

Framefotboll

Goalball

Innebandy

Rullstolsinnebandy

Paraishockey

Längdskidor/skidskytte

Mattcurling

Rullstolsdans

Rullstolsrugby

Showdown

Sportskytte

Annan idrott/er: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Övrigt/Organisationsutveckling

## **Mot vilken/vilka funktionsnedsättningar riktas satsningen?**

Kryssa i en eller flera rutor.

Synnedsättning

Intellektuell funktionsnedsättning

Rörelsenedsättning

Neuropsykiatriska funktionsnedsättningar

Annan: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

## **Vilken av följande målgrupper deltar i satsningen?**

Kryssa i en eller flera rutor.

Barn 7 – 12 år

Ungdom 13 – 20 år

Unga vuxna 21-25 år

Vuxna 26-64 år

Äldre 65+

Aktivitetsledare

Organisationsledare

Funktionärer/domare

Föräldrar/anhöriga

Annan: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

## **Mot vilket av Parasport Sveriges övergripande mål** [**(Strategi 2025)**](https://www.parasport.se/omforbundet/Omoss/Strategi2025/) **riktas satsningen?**

1. Parasport Sverige – en nytänkande kraft i svensk idrottsrörelse.

2. Ett livslångt idrottande för personer med funktionsnedsättning.

3. Parasport Sverige leder paraidrotten till framgångar i Paralympics och andra internationella parasporttävlingar.

## **Beskrivning av satsningen:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Bakgrund** Skriv en kort förklaring varför satsningen behövs. |  | |
| **Syfte**  Förklara kortfattat hur satsningen kan lösa den utmaning som beskrivs i bakgrunden. Vad kommer att hända om satsningen blir lyckad*?* |  | |
| **Mål**  Resultatmål – mätbara |  | |
| **Genomförande**  Vad kommer att genomföras? Hur kommer satsningen att följas upp? |  | |
| **Antal föreningar som deltar i satsningen**  Ange gärna vilken/vilka |  | |
| **Eventuella bilagor**  Ange vilka bilagor som skickas in med ansökan |  | |
| **Kostnader och intäkter**  Kostnadsslag och summor | Kostnader | Intäkter |
| **Summa ansökan** |  | |
| **BESLUT (fylls i av Parasport Sverige)** |  | |
| **Datum för återrapport (fylls i av Parasport Sverige)** |  | |
| **Ärendenummer (fylls i av Parasport Sverige)** |  | |

Underlaget mejlas i **wordformat** till: ansokningsverkstad@parasport.se