|  |
| --- |
| Dokument oprettet 09. november 2020Sag 10-2018-00436 – Dok. 511217 |

**Opfølgning, Aktiviteter støttet af over 50.000 kr. af Lokalpuljen 2020**

Som bevillingsmodtager af tilskud over 50.000 kr. skal du udfylde og indsende dette skema med underskrift sammen med et revideret regnskab til lokalpulje@handicap.dk senest to måneder efter projektperioden.

Regnskabet skal udarbejdes i regnskabsskabelonen, sådan at regnskabet matcher budgettet post for post. Regnskabet skal revideres i overensstemmelse med §§13 og 15 i Socialstyrelsens bekendtgørelse nr. 97 af 27. januar om regnskab og revision.

For tilskud over 50.000 kr., men under 100.000 kr. kan revisionen foretages af foreningens valgte revisor, der skal være regnskabskyndig, og personligt og økonomisk uafhængig af foreningen.

For tilskud over 100.000 kr., skal regnskabet revideres af en registreret eller statsautoriseret revisor.

Vi gør opmærksom på, at I jf. bekendtgørelsen af bogføringslov (§10) skal opbevare bilagsmateriale fra projektet i fem år som dokumentation for, at tilskuddet er brugt til formålet.

Såfremt hele eller dele af tilskuddet ikke er anvendt til formålet, skal pengene tilbageføres til DH’s sekretariat med påført ansøgnings nr.

I er meget velkomne til at medsende billeder til brug for formidling om puljen.

|  |  |
| --- | --- |
| **Ansøgnings nr.** |  |
| **Ansøger** |  |
| **Formål** |  |
| **Projektperiode** |  |
| **Udbetalt beløb** |  |
| **Er de udbetalte midler brugt til formålet?** |  |
| **Er der midler i overskud? Hvis ja, hvilket beløb?** |  |
| **Ubrugte midler skal tilbageføres til Danske Handicaporganisationer. Husk at påføre ansøgnings nr. (startede med 20) – Reg. nr. 30 01 Konto. 13 08 09 92** |
| **Målopfyldelse***Beskriv kort, hvordan det er gået med at gennemføre jeres aktivitet og realisere jeres formål samt de mål i opstillede i ansøgningen. I kan f.eks. komme ind på antal deltagere, hvad deltagerne har lært og om I har opnået den forandring, I gerne ville.* |  |
| **Nye erfaringer***Hvad har I lært af at arrangere aktiviteten? Kom ind på, hvad I vil gentage en anden gang og hvad I vil gøre anderledes.* |  |
| **Kontaktperson** | *Navn:* |
| *Rolle:* |
| *E-mail:* |
| *Telefon:* |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Underskrift aktivitetsansvarlig