

Ifylles av Insamlingsstiftelsen mot trafficking.

Ärendenummer:
Inkom den
Beslut

Fyll i ansökan nedan

### Sökt belopp

Sökt belopp
-------------

### Organisation/myndighet som företräder den sökande samt kontaktuppgifter

Namn:
Kontaktperson /befattning
Adress:
Telefonnummer:                      E-post:

**Den sökande.** Fyll i uppgifter om den som skall ta emot insatsen.

Den sökande (förnamn eller exempelvis kvinna/man)
Ålder
Ursprungsland
Fyll i uppgifter här om ansökan också avser barn (antal barn samt ålder)
Har den sökande tidigare varit aktuell för ansökningar till Insamlingsstiftelsen mot trafficking? Om möjligt; ange ärendenummer.

**Övriga företrädare.** I det fall det finns ytterligare någon företrädare (exempelvis organisation i annat land). Fyll i uppgifter om denne samt beskriv på vilket vis denne är involverad (exempelvis förmedlar medel till den behövande i hemland).

Namn:	
Kontaktperson /befattning	
Adress:	
Telefonnummer:	E-post:
Beskriv kortfattat dennes åtagande (exempelvis förmedlar beviljade medel och återrapporterar)	

### Beskrivning av aktuell situation

Gör en kortfattad beskrivning av den aktuella situationen och de behov som föranleder denna ansökan.

### Beskrivning av genomförande och förväntat resultat

Hur kommer sökta medel att användas/vilka insatser kommer att göras? Under vilken tidsperiod?

Vilket resultat förväntas för den eller de enskilde individerna?



### Uppföljning av stödinsats

Hur kommer stödinsatsen att följas upp?



**Budget**

**Övrigt**

Ansökan skickas till: Insamlingsstiftelsen mot trafficking, St Paulsgatan 1, 3 tr, 118 46 Sthlm.

