|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|

|  |  |
| --- | --- |
|  | 15-09-2017 |

 |  |

**Skema 3: Budget for hele projektperioden**

**Satspuljen ”Tidlig indsats for sårbare familier” 2017-2020**

**………….Kommune:**

**Model A eller model B**

|  |  |
| --- | --- |
| 1. Projektets titel |  |
| 2. Hvilken kommunal myndighed skal puljestøtten overføres til |  |
| 2. Regnskabsansvarlig | Navn: |
| Tlf.nr.: |
| E-mail: |
| 3. Revisor (navn og adresse) |  |
|  | Aktiviteter | Timetal og sats | Beløb i kr. | Noter |
| 4. Projektledelse/-deltagelse |  |  |  |  |
| 5. Uddannelse, workshops, kurser og lign. |  |  |  |  |
| 6. Kommunikation, formidling, materialer mv. |  |  |  |  |
| 7. Rejser og transport inkl. opholdsudgifter |  |  |  |  |
| 8. Serviceydelser inkl. ekstern bistand |  |  |  |  |
| 9. Administration og revision |  |  |  |  |
| 10. Andet |  |  |  |  |
| **ANSØGT BELØB I ALT** |  |  |  |  |