



Søknadsskjema

Organisasjonens navn:	
Organisasjonsnummer:	
Kontaktperson navn:	
Mailadresse til kontaktperson:	
Telefonnummer til kontaktperson:	
KORT BESKRIVELSE av tiltaket dere ønsker å inngå partnerskap om:	
SØKNADSBELØP per år:	
KRITERIER	
Beskriv hvordan tiltaket er helsefremmende:	
Beskriv hvem tiltaket retter seg imot:	
Beskriv den faglige begrunnelsen for tiltaket:	
Beskriv hvilke samarbeidsparter som inngår i tiltaket, og hvordan samarbeidet er tenkt gjennomført:	

Søknad sendes til: postmottak@vtfk.no og merkes 20/28563