

Helse- og omsorgstjenesten

**Søknadsskjema økonomiske stimuleringsmidler til aktivitetstilbud beboere i sykehjem, omsorgsboliger og hjemmeboende brukere av helse og omsorgstjenesten i Senja kommune**

|  |
| --- |
| Søker/navn og adressee- post |
|  |
| Hva skal midlene brukes til |
|  |
| Navn ansvarlig for aktiviteten |  Bankkonto tilskuddet skal føres på |
|  |  |

 …………………………………………. ……………………………………………………………………

 Dato / år sign

Søknadsfrist 10.02.2021