cid:image002.png@01D59FA8.880BBB50

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 adresse  e- post | |
|  | |
| Hva skal midlene brukes til | |
|  | |
| Navn ansvarlig for aktiviteten | Bankkonto tilskuddet skal føres på |
|  |  |

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

Dato / år sign

Søknadsfrist 10.02.2021