|  |  |
| --- | --- |
| **Titel initiatief** |  |
| **Organisatie**  *(naam van de organisatie die de aanvraag indient)* |  |
| **Adres – postcode - woonplaats** |  |
| **Naam aanvrager**  *(naam van de persoon die de aanvraag ondertekent)* |  |
| **Telefoonnummer** |  |
| **Emailadres** |  |
| **Bankrekening nummer** |  |
| **In welke van onderstaande regio’s vindt het initiatief plaats?** *(Voorwaarde voor toekenning is dat het initiatief plaatsvindt in de kernregio’s van zorgverzekeraar Zilveren Kruis)* | | |
| * **Amsterdam** * **Apeldoorn/Zutphen** * **Drenthe, Flevoland** * **Gooi & Vechtstreek** * **Kennemerland** * **Noord-Veluwe** * **Utrecht** * **Zaanstreek/Waterland** * **Zwolle/IJssel-Vecht** | | |

|  |
| --- |
| **Informatie over de aanvragende organisatie** *(Beschrijf kort de doelstelling van de organisatie die de aanvraag indient)* |
|  |

|  |
| --- |
| **Inhoud van het kleinschalige project** [[1]](#footnote-1)\* *(Vermeld de doelen in die u met dit initiatief voor ogen heeft)* |
|  |

|  |
| --- |
| **Voor welke doelgroep is het initiatief bestemd, hoe groot is deze doelgroep en waar vindt het initiatief plaats?**  *(Beschrijf de omvang van de totale doelgroep en het gewenste aantal personen dat u wilt bereiken)* |
|  |

|  |
| --- |
| **Beoogd resultaat of effect**  *(Beschrijf het beoogde projectresultaat – graag specifiek beschrijven wat de impact is op de geincludeerde mensen)* |
|  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Startdatum** |  |
| **Einddatum** |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Begroting**  *(graag specificeren of begroting meesturen)* | | | | | |
| **Kosten** *(specificeer hier de kostenposten)* | | | **Baten** *(specificeer hier de diverse inkomstenbronnen)* | | |
|  | € |  | Gevraagd bedrag SAG | € |  |
|  | € |  | Andere bronnen | € |  |
|  | € |  |  |  |  |
| **Totaal** | **€** |  | **Totaal** | **€** |  |

|  |
| --- |
| **Welke andere partijen dragen financieel bij en voor welk bedrag dragen zij bij?**  *(Specificeer ook welke partij welke kosten op zich neemt)* |
|  |

|  |
| --- |
| **Waarom is het initiatief niet (volledig) regulier te financieren?** *(Geef hier kort aan wat de reden is waarom het project niet elders gefinancierd kan worden)* |
|  |

|  |
| --- |
| **Ruimte voor opmerkingen en/of toelichting**  *(Gebruik dit veld om opmerkingen en/of bijzonderheden met betrekking tot de aanvraag te vermelden)* |
|  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Datum** | **Handtekening** |
|  | Voer hier uw handtekening in |

|  |
| --- |
| **Hoe heeft u ons gevonden?** |
| * Via Zilveren Kruis * Via LinkedIn * Via Fondsen voor Ouderen * Anders, namelijk: |

|  |
| --- |
| **Alles ingevuld?** |
| Stuur het   * formulier, * het projectplan, * de projectbegroting, * KvK formulier.   via email naar: [SAG-SGS-Theia@zilverenkruis.nl](mailto:SAG-SGS-Theia@zilverenkruis.nl) |

1. \* Indien beschikbaar, dan graag het projectplan meesturen [↑](#footnote-ref-1)