



Sänds till :
Länstyrelsen Kalmar län
391 86 Kalmar

Objekt

Objektets namn (populärnamn, gårdsnamn, projektnamn)		Fastighetsbeteckning	
Objektets adress			
Ort, bynamn, socken eller dylikt		Kommun	Län
Fastighetsägarens namn och adress (om annan än sökande)			

Sökande

Namn (inkl. ev. attention eller c/o)		Personnr/organisationsnr	
Adress		Postnummer	Postort
Telefon dagtid	Mobiltelefon	E-post	
Sökande är även bidragsmottagare <input type="checkbox"/>		Ombud	
Ombudets adress		Ombudets telefon dagtid	Ombudets mobiltelefon
Fullmakt och andra behörighetshandlingar bifogas <input type="checkbox"/>			

Kortfattad beskrivning av planerade åtgärder

Åtgärderna kan påbörjas (år/månad/dag)	Åtgärderna beräknas vara avslutade (år/månad/dag)

Antikvarisk medverkan

Förslag på medverkande antikvarisk expert (avser endast byggnadsvård)

Kostnader och sökt bidrag, kronor (beloppet ska inkludera moms utom för de bidragsmottagare som har avdragsrätt för momsen för de åtgärder ansökan avser)

Totalkostnad för åtgärden	Kostnad för antikvarisk medverkan	Sökt belopp för åtgärden inkl ant.medv.
---------------------------	-----------------------------------	---

Bidragsmottagarens avdragsrätt för moms och skattsedel

<input type="checkbox"/> Bidragsmottagaren HAR avdragsrätt för momsen för de åtgärder ansökan avser
<input type="checkbox"/> Bidragsmottagaren HAR INTE avdragsrätt för momsen för de åtgärder ansökan avser
<input type="checkbox"/> Bidragsmottagaren har F-skattsedel för de åtgärder ansökan avser

Finansiering

Slag av finansiering	Belopp, kronor	Finansiering beslutad	
Sökt belopp för åtgärderna			
Egen finansiering			
EU-medel:		Ja <input type="checkbox"/>	Nej <input type="checkbox"/>
Myndighet i övrigt (vilken):		Ja <input type="checkbox"/>	Nej <input type="checkbox"/>
Företag/organisation (vilken):		Ja <input type="checkbox"/>	Nej <input type="checkbox"/>
Annan finansiär (vilken):		Ja <input type="checkbox"/>	Nej <input type="checkbox"/>
TOTALT FÖR ÅTGÄRDERNA			

Förväntade effekter av åtgärderna (OBS! fylls i endast för vårdåtgärder!)

Det objekt som jag ansöker om medel för:	Ja	Nej
..... används som permanentbostad		
..... används för annat ändamål		
Till vad:.....		
..... är ett besöksmål		
Antal besökare per år:.....		
..... marknadsförs idag på olika sätt. Det finns med i broschyrer/foldrar eller hemsidor		
..... har idag uppsatta informationsskyltar som berättar om objektets historia		
..... har idag uppsatta vägs skyltar (t. ex. Vägverkets) som gör att det är lätt att hitta till objektet		
..... visas idag för allmänheten genom att till exempel guidning förekommer		
..... är idag anpassat för människor med funktionshinder		

Om medel beviljas kommer objektet efter genomförda åtgärder att:	Ja, jag eftersträvar detta	Nej
..... användas som permanentbostad		
..... användas för annat ändamål		
Till vad:.....		
..... utnyttjas som besöksmål		
Antal besökare per år:.....		
..... marknadsförs på olika sätt. Det kommer att finnas med i broschyrer/foldrar eller hemsidor		
..... ha uppsatta informationsskyltar som berättar om objektet		
..... ha uppsatta vägs skyltar (t. ex. Vägverkets) som gör att det är lätt att hitta till objektet		
..... visas för allmänheten genom att till exempel guidning förekommer		
..... vara anpassat för människor med funktionshinder		

Övriga upplysningar

För att bidrag ska kunna erhållas får åtgärderna ej påbörjas före länsstyrelsens beslut.

Beslut om bidrag kan ej fattas förrän ansökan är komplett.

Underskrift

Härmed intygas att de uppgifter som lämnas i denna ansökan är riktiga och fullständiga

.....
Ort och datum

.....
Namnteckning

.....
Namnförtydligande

Bilagor som SKA bifogas ansökan:

- Arbetsbeskrivning
- Offerter eller kostnadsberäkning
- Karta med objektets belägenhet
- Foton på objektet och dess närmaste omgivning (gäller ej info.projekt)