

Organisationsnummer: 833600-5775  
 info@vasterviksutvecklingscentrum.se  
 www.vasterviksutvecklingscentrum.se

## FÖRETAGS-/ORGANISATIONSUPPGIFTER

Namn	Organisationsnummer	Adress
Kontaktperson	Telefon	E-post

## VERKSAMHETSBESKRIVNING

Beskriv verksamheten inklusive kort historik

Längre beskrivning bifogas i separat bilaga:

## UTVECKLINGSKOSTNAD OCH SÖKT UTVECKLINGSBIDRAG

Total utvecklingskostnad	Sökt utvecklingsbidrag från VUC	Egen insats ägare	Sökt från annan bidragsgivare
--------------------------	---------------------------------	-------------------	-------------------------------

## UTVECKLINGSÅTGÄRD

Beskriv den planerade utvecklingsåtgärden, genomförandeperiod, vad den ska leda till och vad utvecklingskostnaden består av

Längre beskrivning bifogas i separat bilaga:

## VERKSAMHETSFORM, ÄGARE OCH VERKLIG HUVUDMAN

Ange verksamhetsform (aktiebolag, enskild näringsverksamhet, HB, KB, förening)	Verklig huvudman (för information se <a href="http://www.bolagsverket.se">www.bolagsverket.se</a> )
Ange samtliga ägare (namn, person-/organisationsnummer, ägarandel)	
Kompletterande information lämnas i separat bilaga:	

## BILAGOR

För samtliga verksamhetsformer skall följande dokument bifogas:

Utvecklingsplan	Senaste resultat- och balansrapport	Senaste årsredovisning eller årsbokslut (gäller ej nystartade företag)
Undertecknade och vidimerade kopior på firmatecknares ID-handlingar	Registreringsbevis med uppgift om företrädare (ej äldre än en månad)	Övrigt, ange vad

Om ytterligare dokument behövs för att visa rätt att ansöka om och mottaga bidrag ska även detta bifogas.



Organisationsnummer: 833600-5775  
info@vasterviksutvecklingscentrum.se  
www.vasterviksutvecklingscentrum.se

## LEGITIMATIONSKONTROLL - VIDIMERAD KOPIA PÅ ID-HANDLING

Lägg ID-handlingen i detta fält och kopiera handlingen inklusive blanketten. Det är sedan kopian med den inkopierade ID-handlingen som skall bevittnas.

Namnteckningsprov av kopierad ID-handling ovan:

Ort och datum	Underskrift
---------------	-------------

Att denna kopia av ID-handling överensstämmer med originalhandling intygas (av 2 personer).

Namn	Namn
Personnummer	Personnummer
Telefon dagtid	Telefon dagtid
Ort och datum	Ort och datum
Underskrift	Underskrift