

Stöd för nätverks- och kompletterande projektaktiviteter år 2027

Ansökningsomgången är öppen: 24.09.2026 - 29.10.2026

Denna förhandsgranskning har skapats: 00:20 23.10.2026

OBS! förhandsgranskning av detta formulär är endast avsedd för att ge dig en översikt över de frågor som vi ställer till de sökande.

Du ska inte skriva ut och skicka oss detta formulär. Vi godkänner **endast** ansökningar som fyllts i och skickats till oss **elektroniskt via sökandeportalen**.

Vi förbehåller oss också rätten att ändra på frågorna i formuläret under ansökningstidens lopp och därmed kan vi inte garantera att formuläret som du fyller i kommer att vara identiskt med denna kopia.

Steg 1/3 Riktlinjer

Kom ihåg detta då du fyller i ansökan:

- Schablonbelopp ges automatiskt och styrs av antalet länder i samarbetet. Du anger ingen summa för detta, varmed du heller inte kommer att se något ansökt belopp i sammandraget av din ansökan.

För mera information, se vår [handbok för sökande](#).

Steg 2/3 Information

Har din organisation tagit emot stöd från denna stödordning i år? **(Obligatorisk)**

☐ Ja

☐ Nej

Töm svaret

I vilket land utövar organisationen verksamhet? **(Obligatorisk)**

Välj



Valmöjligheter: Danmark, Finland, Island, Norge, Sverige, Färöarna, Grönland, Åland, Estland, Lettland, Litauen

Vilken målgrupp jobbar organisationen för? (Obligatorisk)

- ☐ Funktionshindersorganisationer
- ☐ Organisationer för personer med kroniska sjukdomar

Töm svaret

Valmöjligheter: Funktionshindersorganisationer, Organisationer för personer med kroniska sjukdomar

Namn på nätverksaktiviteten (Obligatorisk)

Antal tecken: 0 av max 200

Frågans hjälptext:

ex. nätverksmöte för ..., seminarium etc.

Syftet med aktiviteten? (Obligatorisk)

Antal tecken: 0 av max 3000

Vilka konkreta resultat önskar ni uppnå? (Obligatorisk)

Antal tecken: 0 av max 3000

Har ni endast digitala aktiviteter? (Obligatorisk)

- ☐ ja
- ☐ nej

Töm svaret

Nedanstående fråga kan endast besvaras beroende på vad du svarat på frågan: "Har ni endast digitala aktiviteter?"

Specificera kostnaderna för digitala aktiviteter

Hur anknyter de planerade aktiviteterna till Nordiskt program för samarbete om funktionshindersfrågor 2023-2027?

(Obligatorisk)

Antal tecken: 0 av max 3000

[Nordiskt program för samarbete om funktionshindersfrågor | NVC \(nordicwelfare.org\)](#)

Äger aktiviteten rum i en huvudstadsregion? (Obligatorisk)

- ☐ ja
☐ nej

Töm svaret

Ort och land för aktiviteten? (Obligatorisk)

Vilket datum äger aktiviteten rum? (Obligatorisk)

Deltagande samarbetsorganisationer (Obligatorisk)

OBS! Koordinerande organisation/land ska inte anges här.

Ange följande information för varje deltagande organisation (**minst två samarbetsorganisationer förutsätts**):

Land	Deltagande organisationens officiella namn	Kontaktperson	E-post	Telefon

[Lägg till en ny rad](#)

[Infoga data från excel](#)

Kommer ni att ha merkostnader till följd av funktionshinder under era nätverksaktiviteter? (Assistansbehov, teknisk utrustning etc.)

(Obligatorisk)

- ☐ Ja
☐ Nej

[Töm svaret](#)

Nedanstående fråga kan endast besvaras beroende på vad du svarat på frågan: "Kommer ni att ha merkostnader till följd av funktionshinder under era nätverksaktiviteter? (Assistansbehov, teknisk utrustning etc.)"

Beskriv orsaken till merkostnaderna.

Antal tecken: 0 av max 1000

Nedanstående fråga kan endast besvaras beroende på vad du svarat på frågan: "Kommer ni att ha merkostnader till följd av funktionshinder under era nätverksaktiviteter? (Assistansbehov, teknisk utrustning etc.)"

Summa merkostnader i svenska kronor

Ladda upp ett preliminärt program om det finns.

Godkända filformat: png, jpg, gif, doc, docx, pdf, rtf, xls, xlsx och max storlek: 10 MB/fil. Max antal filer är 5 st.

[Dra-och-släpp eller klicka för att lägga till en fil.](#)

Ladda upp eventuell ytterligare information gällande ansökan.

Godkända filformat: png, jpg, gif, doc, docx, pdf, rtf, xls, xlsx och max storlek: 10 MB/fil. Max antal filer är 5 st.

[Dra-och-släpp eller klicka för att lägga till en fil.](#)

Steg 3/3 Kompletterande projektaktiviteter

Information om projektaktiviteten

Välj alternativet under ifall ni också önskar ansöka om kompletterande projektaktiviteter. Annars gå vidare till steg 4.

Vi ansöker även om kompletterande projektaktiviteter (Obligatorisk)

- ☐ ja
☐ nej

Töm svaret

Nedanstående fråga kan endast besvaras beroende på vad du svarat på frågan: "Vi ansöker även om kompletterande projektaktiviteter"

Namn på projektaktivitet

Nedanstående fråga kan endast besvaras beroende på vad du svarat på frågan: "Vi ansöker även om kompletterande projektaktiviteter"

Syfte och innehåll i projektet.

Antal tecken: 0 av max 3000

Beskriv kort vad ni ska göra.

Nedanstående fråga kan endast besvaras beroende på vad du svarat på frågan: "Vi ansöker även om kompletterande projektaktiviteter"

Vilka konkreta resultat önskar ni uppnå?

Antal tecken: 0 av max 3000

Nedanstående fråga kan endast besvaras beroende på vad du svarat på frågan: "Vi ansöker även om kompletterande projektaktiviteter"

Hur anknyter de planerade aktiviteterna till Nordiskt program för samarbete om funktionshindersfrågor 2023-2027?

[Nordiskt program för samarbete om funktionshindersfrågor](#) | [NVC \(nordicwelfare.org\)](#)

Antal tecken: 0 av max 3000

Nedanstående fråga kan endast besvaras beroende på vad du svarat på frågan: "Vi ansöker även om kompletterande projektaktiviteter"

Budget

Specificera vilka kostnader som krävs för att förverkliga projektaktiviteterna

summa, SEK	
Totalt:	