|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Keliakialiitto ry** | Keliakialiitto täyttää Selvitys vastaanotettu |  |

Täytäthän kaikki kohdat, jotta saamme riittävät tiedot avustuksen käytöstä.

**Yhdistyksen yhteystiedot**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **1.** | Yhdistyksen nimi  |  |
|  | Vastuuhenkilön nimi |  |
|  | Puhelinnumero |  |
|  | Sähköposti |  |
|  | Yhdistyksen IBAN tilinumero |  |

**Selvitys vuoden 2024 järjestöavustuksen käytöstä**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **2.** | **Toiminto johon avustusta on myönnetty** | **Koko myönnetty avustus euroa, yht.** |
|  | **Yhteenveto avustuksen käytöstä (kuvaile lyhyesti, mitä avustuksella tehtiin, milloin ja missä).**  |
|  | **Toteutuneista kustannukset (erittele kaikki avustettuun toimintoon liittyvät kulut ja tuotot).**

|  |  |
| --- | --- |
| **Kulut:** | **Euroa** |
| Matkakulut (yhteiskuljetukset, linja-auto, laiva yms., järjestäjien matkakulut jne.)  |   |
| Tapahtumakulut (suunnittelukulut, esim. palaverikulut, ohjelma-/as.tunt.kulut esim. sis.pääsymaksut, tarjoilukulut) |   |
| Markkinointikulut (lehti-ilmoitukset ymv.) |   |
| Tilavuokrat |   |
| Muut kulut, esim. vakuutukset, pienet tarvikehankinnat, kerro mitä? |   |
| **Kulut yhteensä** |  |
|  |   |
| **Tuotot:** |   |
| Jäsenjärjestöavustus |   |
| Osallistumismaksut |   |
| Muut tuotot, mainitse mitä? (esim. yritysyhteistyö yms.) |   |
| Yhdistyksen osuus |   |
| **Tuotot yhteensä** *(HUOM! Tuotot yhteensä tulee olla sama summa kuin kulut yhteensä, eli Tuotot yhteensä - Kulut yhteensä=0)*  |  |

 Selvitys kuluista ja tuotoista erillisenä liitteenä |

|  |  |
| --- | --- |
| **3.** | **Toiminnon arviointi**Vapaamuotoista arviointia toiminnostanne (onnistumiset, osallistujien palaute, kehittämiskohteet)Vertailua hakemuksessa asetettujen tavoitteiden toteutumiseen. |
| Avustuksella rahoitetun toiminnan osallistujamäärä, mikäli kyse esim. tapahtumasta tmv. toiminnosta, jossa on ollut osallistujia.**Osallistujia yht. henkilöä** näistä **naisia miehiä muu/ei tietoa****Yllä olevista osallistujista alle 19-v** (arvio jos tarkkaa tietoa ei ole)**Toiminnan järjestämiseen osallistuneet vapaaehtoiset henkilöä**  |

**Selvityksen liitteet**

|  |  |
| --- | --- |
| **4.** |  Muita mahdollisia liitteitä kpl |

**Paikka ja päiväys**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **5.** | Paikka ja päiväys:  |  |

Lomakkeen voi täyttää sähköisesti koneella ja palauttaa sähköpostitse jasenjarjestoavustus@keliakialiitto.fi. Selvitystä ei tarvitse allekirjoittaa.

Selvitys tulee toimittaa **viimeistään** **kahden kuukauden kuluttua toiminnon päättymisestä**, kuitenkin siten että loppuvuonna toteutettavat toiminnot tulee olla selvitettyinä viimeistään 8.12.2024 mennessä.

Selvityslomake löytyy myös Tietolaarista.