

Epilepsiyhdistyksen nimi

Selvitys toiminnasta, johon avustus on käytetty ja määrä:

EPILEPSIAYHDISTYKSELLE MYÖNNETTY JÄSENJÄRJESTÖAVUSTUS 2024 yhteensä		€
1. PERUSTOIMINTA		
Perustoimintaan myönnetyn avustuksen määrä vuonna 2024:		€
Listaa tähän lohkon kuluja ja kerro selkeästi, mistä kyseinen kulu löytyy kirjanpidossa.	Kuinka paljon avusta käytettiin	
2. ALUEELLINEN YHDENVERTAISUUS		
Alueelliseen yhdenvertaisuuteen myönnetyn avustuksen määrä vuonna 2024:		€
Listaa tähän lohkon kuluja ja kerro selkeästi, mistä kyseinen kulu löytyy kirjanpidossa.	Kuinka paljon avusta käytettiin €	
3. UUDEN TOIMINNAN KÄYNNISTÄMINEN		
Uuden toiminnan käynnistämiseen myönnetyn avustuksen määrä vuonna 2024		€
Listaa tähän lohkon kuluja ja kerro selkeästi, mistä kyseinen kulu löytyy kirjanpidossa.	Kuinka paljon avustusta käytettiin €	

Tarkista lopuksi, että olet varmasti listannut riittävän määrän kuluja (eli yht. koko myönnetty avustus) ja huomionnut mahdolliset omavastuut ja muun tuen.

Selvitykseen liitettävät asiakirjat:

- | | |
|--------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> | Kirjanpidon kustannuspaikan tilikohtainen tuloslaskelma avustetusta toiminnasta (pakollinen) |
| <input type="checkbox"/> | Allekirjoitettu tilinpäätös |
| <input type="checkbox"/> | Allekirjoitettu tilintarkastuskertomus |
| <input type="checkbox"/> | Tase erittelyt |
| <input type="checkbox"/> | Toimintakertomus |
| <input type="checkbox"/> | Muut mahdolliset liitteet |

Yhdistyksen STEA-avustuksen käytön yhteyshenkilö:

(Ilmoita tässä kenelle mahdolliset lisätietopyynnöt osoitetaan)

Nimi _____

Puhelin _____

Sähköposti _____

Yhdistyksen allekirjoitus

Paikka ja aika

Virallinen allekirjoitus ja nimen selvennys

Virallinen allekirjoitus ja nimen selvennys

Palautus liitteineen Epilepsialiittoon 15.4.2025 mennessä osoitteella:

palautus@epilepsia.fi tai kirjeitse osoitteeseen:

Epilepsialiitto/järjestöassistentti

Malmin Kauppatie 26

00700 Helsinki