



GRUMS KOMMUN

Redovisning av partistöd

* Obligatoriska fält

Dina uppgifter

Personnummer*
Förnamn*
Efternamn*
E-post*
Telefon*
Mobil



GRUMS KOMMUN

Partiförening

Juridisk person / Registrerad lokal partiförening*
Organisationsnummer (000000-0000)*
Redovisning avser 1 januari - 31 december år* (Du kan endast välja ett alternativ) <input type="checkbox"/> 2020 <input type="checkbox"/> 2021 <input type="checkbox"/> 2022 <input type="checkbox"/> 2023 <input type="checkbox"/> 2024 <input type="checkbox"/> 2025
Mottaget partistöd i kronor*
Bankkonto eller BG/PG*
Partiföreningens kassör*
Partiföreningens ordförande*



GRUMS KOMMUN

Redovisning

Lagstiftningen är utformad så att det ålägger en kommun eller en region som avser att lämna partistöd att ställa krav på redovisning av stödets användning. Fullmäktige får, under vissa förutsättningar, besluta att stöd inte ska betalas ut. Det följer av 2 kap 11 § tredje stycket kommunallagen.

Det väsentliga är att redovisningen är utformad på ett sådant sätt att den ger en rättvisande bild av hur mottagaren har använt partistödet. Det innebär bland annat att redovisningen bör omfatta allt det partistöd som har använts, både det som har mottagits för det senaste året och det som eventuellt sparats från tidigare år. Däremot kan naturligtvis inte partierna tvingas att redovisa användningen av partistöd som har mottagits för tid före det att de föreslagna redovisningsbestämmelserna ska tillämpas.

Redovisningen behöver innehålla mer än ett uttalande att stödet har använts för att stärka partiets ställning i den kommunala demokratin. Av redovisningen bör bland annat framgå i vilken mån överföringar har gjorts till delar av partiorganisationen utanför den utbetalade kommunen eller regionen samt vilka motprestationer som i så fall har erhållits.

Beskriv hur det lokala partistödet använts

Bifoga fil i vilken det beskrivs hur det lokala partistödet använts

Jag bekräftar att handlingen/handlingarna bifogas ärendet



GRUMS KOMMUN

Granskningsintyg

Granskare

Förnamn
Efternamn
Personnummer
E-mailadress

Sökandes underskrift

Ort och datum

Underskrift

Medsökande

Ort och datum

Underskrift