

# Ansökan om samarbetsformen Idéburet offentligt partnerskap (IOP)

## Fakta om sökande organisation

Organisation (juridisk person)	Organisationsnummer
Kontaktperson	Telefon (dagtid)
E-post till kontaktperson	
Organisationens officiella e-postadress	
Organisationens webbplats	

## Beskrivning av önskad samverkan

Beskriv kortfattat syfte och mål med samverkan.

Vad är det för problem som ska lösas och för vem?

Vad önskar ni att Falu kommun ska bidra med?

Vilka konkreta resultat kan förväntas av samverkan?

Hur länge förväntas samverkan pågå?

Vilka kostnader finns? Specificera översiktligt.

## Undertecknande av representant från organisationen

Ort och datum
Underskrift
Namnförtydligande

**Post:**  
Falu kommun  
Kontaktcenter  
791 83 Falun

**Frågor kan skickas till:**  
[kontaktcenter@falun.se](mailto:kontaktcenter@falun.se)