**Antragsformular**

**„Prävention von Glücksspielsucht (Automatenspiel, Onlineglücksspiel, Sportwetten) bei riskant spielenden jungen Menschen“**

|  |
| --- |
| **1. Angaben zur/m Antragsteller/in** |
| Name des Trägers: |  |
| Rechtsform des Trägers: |  |
| Vertretungsberechtigte Person des Trägers: |  |
| Anschrift:Telefon/Fax:E-mail: |  |
| Verantwortliche/r für dieProjektdurchführung: |  |
| Anschrift (falls abweichend):Telefon/Fax:E-mail: |  |

|  |
| --- |
| **2. Angaben zum beantragten Projekt** |
| **Projekttitel**: |  |
| **Projektort**: |  |
| **Projektbeginn und -ende**(Tag, Monat, Jahr): |  |
| **Ausgangssituation**:*Bitte beschreiben Sie** *Bedarfslagen am Projektort*
* *Bestehende Angebote der Glücksspielsuchtprävention*
 |
|  |
| **Konzeptionelle Eckpunkte der geplanten Maßnahme***Bitte beschreiben Sie** *Zielgruppen, die Sie erreichen möchten (Anzahl, Alter, Merkmale der Lebenslage)*
* *Ziele der Maßnahme*
* *bestehende bzw. geplante Zugänge zur Zielgruppe*
* *Geplante Arbeitsformen und Methoden*
* *Kooperationspartner/innen und geplante Formen der Kooperation*
 |
|  |
| **Angaben zu weiteren Fördervoraussetzungen***Bitte beschreiben Sie** *Geplante Kooperation mit der Suchhilfe bzw. Suchtprävention*
* *Einbettung der Maßnahme in die bereits bestehenden Maßnahmen im Sinne eines lokalen Gesamtkonzepts zur Glücksspielsuchtprävention*
 |
|  |
| **Anlage:***Bitte legen Sie bei:** *Bestätigung und Stellungnahme der kooperierenden Einrichtung der Suchthilfe/Suchtprävention zur geplanten Kooperation*
 |

**3. Kosten- und Finanzierungsplan** der beantragten Maßnahme

im Zeitraum von 15.11.2015 bis 30.11.2016:

gemäß § 44 i.V.m. § 23 LHO. Es gelten die Allgemeinen Nebenbestimmungen des Landes zur Projektförderung (ANBest-P).

**3.1 Kostenplan**

Bitte listen Sie die geplanten Ausgaben so detailliert wie möglich auf. Bitte fügen Sie bei Bedarf weitere Zeilen hinzu.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **1** | **Zuwendungsfähige Ausgaben der Maßnahme:** | **Betrag in EUR** |
| **1.1** | **Personalkosten** *Bitte geben Sie für jede Person jeweils an:** *Funktion/Aufgaben*
* *Qualifikation*
* *Gesamtanzahl der Stunden und Stundensatz oderStellenumfang, Beschäftigungsdauer und Eingruppierung*
 |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| **1.2** | **Sachkosten***Bitte geben Sie jeweils Art und Grund der Kosten an.* |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  | **Kosten insgesamt:** |  |

**3.2 Finanzierungsplan**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **2** | **Finanzierung der zuwendungsfähigen Ausgaben**: | **Betrag in EUR** |
| 2.1 | Beantragter Zuschuss aus dem Programm „Glücksspielsuchtprävention“(Mittel des Landes, max. 80% der zuwendungsfähigen Ausgaben) |  |
| 2.2 | Eigenmittel |  |
| 2.3 | Beiträge Dritter(Bitte Zuwendungsgeber angeben) |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  | **Finanzierungsmittel insgesamt:** |  |

Wir versichern die Richtigkeit und Vollständigkeit aller im Antrag gemachten Angaben. Jede Änderung der für die Zuschussgewährung maßgeblichen Verhältnisse werden der Regiestelle unverzüglich mitgeteilt.

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Ort, Datum Name und Unterschrift der/des Vertretungsberechtigten**

|  |
| --- |
| **Hinweise zum Antrag**Der Antrag ist mit diesem Formular und vollständigem Kosten- und Finanzierungsplan in Papierform mit rechtsverbindlicher Originalunterschrift fristgerecht bei der Regiestelle des Förderprogramms vorzulegen: LAG Jugendsozialarbeit- Regiestelle -c/o Diakonisches Werk WürttembergHeilbronner Straße 18070191 StuttgartFür Rückfragen erreichen Sie die Regiestelle unterTel. 0711/1656-462E-mail: regiestelle.lag-jsa@diakonie-wue.de  |