**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 die  Projektdurchführung: |  |
| 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 oder Stellenumfang, 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 Württemberg  Heilbronner Straße 180  70191 Stuttgart  Für Rückfragen erreichen Sie die Regiestelle unter  Tel. 0711/1656-462  E-mail: [regiestelle.lag-jsa@diakonie-wue.de](mailto:regiestelle.lag-jsa@diakonie-wue.de) |