

**Förderaufruf**

**„Impulse Teilhabeförderung“**

**von erwachsenen Menschen mit Armutserfahrung**

**- Bewerbungsbogen -**

1. **Angaben zur antragstellenden Organisation**

Name der antragstellenden Organisation: Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

Anschrift: Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

Name der Ansprechperson: Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

Funktion: Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

Telefon: Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

E-Mail: Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

1. **Kurzangaben zum Projekt**

Name des Projekts: Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

Durchführungsort(e): Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

Beantragte Zuwendung des Landes: Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

Vorgesehene Projektdauer (vorbehaltlich eines vorliegenden Zuwendungsbescheides)

Beginn (00.00.2021, spätestens am 15. Dezember 2021): Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

Ende (00.00.2022, spätestens 31. Dezember 2022): Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

Kurzbeschreibung des Projekts (ca. 300 Zeichen inkl. Leerzeichen):

Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

1. **Projektkonzeption**

Bitte beschreiben Sie im Folgenden auf ein bis zwei Seiten die Grundidee, die Umsetzung (ggf. mit Zeitplanung) und die Ziele Ihres Projekts. Bitte gehen Sie dabei auf die im Förderaufruf unter Ziffer II. beschriebenen Förderkriterien ein. Bitte geben Sie den/mehrere Buchstaben der Fragestellung an, die Sie mit dem beantragten Projekt in den Blick nehmen wollen.

Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

1. **Weitere Aspekte**

Wie könnte das Projekt über den Projektzeitraum hinaus weitergeführt werden (Anschlussfinanzierung)?

Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

Haben Sie sich mit dem Vorhaben für andere Förderungen beworben bzw. erhalten Sie für das Projekt bereits anderweitige Förderungen und wenn ja, welche?

Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

Ist es geplant, die Zuwendung ganz oder teilweise an Dritte weiterzugeben? Wenn ja, an wen?

Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

1. **Folgendes ist mit der Unterschrift zu bestätigen:**

Wir versichern, dass die Angaben in diesem Antrag richtig und vollständig sind, und dass wir jede Veränderung der für die Gewährung einer Zuwendung maßgebenden Verhältnisse unverzüglich mitteilen werden.

Wir bestätigen, dass mit dem beantragten Vorhaben noch nicht begonnen wurde.

Uns ist bekannt, dass die im Antrag erhobenen Daten für die Antragsbearbeitung benötigt werden. Wir willigen in die Verarbeitung, insbesondere das Speichern, Nutzen und Übermitteln der erhobenen Daten zum Zwecke der Prüfung einer Zuwendung und Verwaltung der Förderung ein. Hierzu zählt auch die Übermittlung der Daten an die im Auswahlverfahren beteiligten Stellen.

Weiterhin wird bestätigt, dass

* die Bereitschaft besteht, an einer etwaigen durch das Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration in Auftrag gegebenen Bilanzierung teilzunehmen,
* es sich nicht um ein Projekt mit kommerzieller Orientierung oder parteipolitischer oder religiöser Ausrichtung handelt,
* Einverständnis mit der Veröffentlichung der Projektdaten durch das Land besteht.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ort, Datum Unterschrift und Stempel

(Namen bitte auch in Druckschrift)

**Kosten- und Finanzierungsplan**

(siehe Erläuterungen unter Ziffer V. im Förderaufruf)

Projekt *(bitte ergänzen)*: Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

Antragstellende Organisation *(bitte ergänzen)*: Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

|  |  |
| --- | --- |
| **Ausgaben** |  |
| **Art der Ausgaben** (bitte jeweils Erläuterungen in Klammer) | **Angaben in Euro** |
| Personalausgaben |  |
| - |  |
| - |  |
|  |  |
| Sachausgaben |  |
| - |  |
| - |  |
| **Gesamtausgaben** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Einnahmen** |  |
| **Art der Einnahmen** (Eigenmittel, Drittmittel, Spenden usw. - Aufzählung nicht abschließend) | **Angaben in Euro** |
| Eigenmittel der antragstellenden Organisation |  |
| - |  |
| Drittmittel *(Organisation bitte ergänzen)*: Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |  |
| - |  |
| Spendenmittel *(Organisation bitte ergänzen)*: Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |  |
| - |  |
| **Gesamteinnahmen** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Saldo** |  |
| **Gesamtausgaben** |  |
| **Gesamteinnahmen** |  |
| **beantragte Zuwendung beim Land** |  |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ort, Datum Unterschrift und Stempel

(Namen bitte auch in Druckschrift)