**ANTRAG AUF FÖRDERUNG**

**aus dem Kleinprojektefonds im Rahmen der Partnerschaften für Demokratie Eilenburg – Bad Düben – Laußig**

Diakonisches Werk Delitzsch/ Eilenburg e.V.

Partnerschaft für Demokratie Eilenburg-Bad Düben-Laußig

Nikolaiplatz 3

04838 Eilenburg

Email: elisabeth.desta@diakonie-delitzsch.de

**AntragstellerIn/VertragspartnerIn:**

[ ]  Verein [ ]  Initiative [ ]  Einzelperson [ ]

Vertretungsberechtigte Person:

Ansprechpartner\*in:

Anschrift:

E-Mail/ Telefon/Handy/ggf. Fax:

Kontoinhaber:

Bank/ IBAN:

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

**Bezeichnung des Vorhabens***: ­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­*

Art der Veranstaltung**:**

[ ]  Tagesveranstaltung am:       [ ]  mehrtägiges Vorhaben/ Projekt

Durchführungszeitraum

(inkl. Vor- und Nachbereitung):

Durchführungsorte:

Hauptziel:

**Zielgruppe und geplante Teilnehmerzahl**

**Konzept**

*Kurzkonzept mit Inhalt (max. 1 Seite anfügen),*

**a) Beschreibung der Bedarfslage (Warum soll das Projekt gemacht werden?)
b) Ziele und Zielgruppe(n) (Was soll sich positiv durch das Projekt verändern?)
c) Maßnahmenplan (Mit welchen Maßnahmen sollen die Ziele erreicht werden?**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Finanzplan in Euro** |   |   |   |   |   |
| 1. Einnahmen |   |   | 2. Ausgaben\* (benennen) |   |   |
| 1.1 Teilnehmendengebühren: |        |  EUR  | 2.1       |        | EUR |
| 1.2 Zuschuss Kommune: |        |  EUR  | 2.2       |        | EUR |
| 1.3 sonstige Zuschüsse: |        |  EUR  | 2.3       |        | EUR |
| 1.4 Eigenmittel: |        |  EUR  | 2.4       |        | EUR |
| 1.5 Kleinprojektefond:  |        |  EUR  | 2.5       |        | EUR |
|   |  |  |  |  |   |
| **Summe Einnahmen:** |  |  **EUR**  | **Summe Ausgaben:** |  | **EUR** |

**Kosten- und Finanzierungsplan**

*\* Bei Bedarf Ausgabenaufstellung als Anlage beifügen und im Antrag nur Gesamtsumme angeben. Bei Honoraren Stundensatz angeben.*

|  |  |
| --- | --- |
| **Beantragte Förderung** (wie bei Einnahmen unter 1.5) genannt):       € |  |

Der Antragsteller/die Antragstellerin erklärt, dass mit der Maßnahme vorher nicht begonnen wurde und auch vor der Bekanntgabe des Zuwendungsbescheides nicht begonnen wird. Es besteht kein Rechtsanspruch auf beantragte Förderung. Die Abrechnung erfolgt nach dem Erstattungsprinzip, **Einreichung von Originalbelegen in Höhe der Zuschusssumme mit formlosem Sachbericht** und ausgefüllter Teilnehmerliste im Nachgang. Die beigefügte Richtlinie Kleinprojektfonds ist zu beachten.

Ich beantrage vorzeitigen Maßnahmenbeginn zum:

Ich versichere / Wir versichern, die Vollständigkeit und Richtigkeit der genannten Angaben.

Ort, Datum Unterschrift und ggf. Stempel