



Von der Koordinierungs- und Fachstelle auszufüllen

Einzelprojektnummer	Förderjahr	Datum Sitzung BgA	Kommunale Gebietskörperschaft

Antrag auf Förderung aus Mitteln des Aktions- und Initiativfonds**Koordinierungs- und Fachstelle (KuF)****ARBEIT UND LEBEN BAYERN GmbH**

Herbert Schmid – Tatjana Drobinin

Karl-Heilmann-Block 13

92637 Weiden i. d. Opf.

Tel. 0961 / 634577-01 Fax. 0961 / 634577-12

E-Mail: bildung@bayern.arbeitundleben.deHomepage: www.bayern.arbeitundleben.de**Vom Antragsteller auszufüllen**

Bezeichnung des Einzelprojektes

--

1. Angaben zum Träger

Name der Organisation:			
Rechtsform:			
Adresse:			PLZ:
Bundesland, Regierungsbezirk, Landkreis:			
Telefon:		Fax:	
Mobil:	E-Mail:	WWW:	

2. Unterschriftsberechtigte Person / Satzungsgemäße/-r Vertreter/-in

Anrede/Titel:	Name:	Vorname:
Funktion:		

3. Ansprechpartner/-in

Name:			
Adresse:			PLZ:
Telefon:		Fax:	
Mobil:	E-Mail:	WWW:	

4. Nennen Sie die wichtigsten Ziele, die Sie mit Ihrem Projekt erreichen wollen:

Ziel 1	
Ziel 2	
Ziel 3	

5. Angaben zum Veranstaltungsformat und der/den Zielgruppe/n

Ort(e) der Veranstaltung(en) (PLZ, kommunale Gebietskörperschaft):		Durchführungszeitraum (bei mehrtägigen Veranstaltungsreihen Datum des jeweils ersten und letzten Veranstaltungstages):	
Veranstaltungsformat (Bitte beachten Sie den Leitfaden zur Antragstellung!):		von:	bis:
Erwartete Teilnehmerzahl/Besucherzahl:		Zielgruppe (Bitte beachten Sie den Leitfaden zur Antragstellung!):	

6. Inhalt des Projekts (max. 2.500 Zeichen, inklusive Leerzeichen)

7. Mittelabruf (max. 1.000 Zeichen, inklusive Leerzeichen)

Kreuzen Sie auf der Zeile den Monat an, in dem Mittel aus dem Aktions- und Initiativfonds erstmals benötigt werden. Beschreiben Sie bei Projekten, deren Durchführungszeitraum mehrere Monate umfasst, die einzelnen Etappen der Durchführung (inkl. Projektabrechnung).

Mittelabruf voraussichtlich im Jan Feb März April Mai Juni Juli Aug Sep Okt Nov Dez 20__

8. Bisherige Tätigkeit der/s Antragstellerin/Antragstellers im Themenfeld (max. 1.000 Zeichen, inklusive Leerzeichen)

9. Nennen Sie die wichtigsten beteiligten Kooperationspartner/-innen und die Art der Mitwirkung am Projekt

Name/Bezeichnung	Art der Mitwirkung

10. Implementierung und dauerhafte Fortführung (max. 500 Zeichen, inklusive Leerzeichen)

Wird das Projekt nach Ausschöpfung der Zuwendungen aus Bundesmitteln weiterbestehen?

Wenn ja, auf welche Weise beabsichtigen Sie, seine Weiterführung und Unterstützung zu finanzieren?

--

11. Darstellung der Gesamtfinanzierung / Kosten- und Finanzierungsplan (Bitte beachten Sie den Leitfaden zur Antragstellung!)

A Ausgaben		
		Summe €
1 Personalausgaben (SV-pflichtig)		
2. Sachausgaben		
3. Abschreibungen		
4. Sonstiges		
Summe Ausgaben		€
B Einnahmen		
1. Eigenmittel		
2. öffentliche Zuschüsse		
3. andere Drittmittel		
4. sonstige Einnahmen		
5. Bundesmittel „Demokratie leben!“		
Summe Einnahmen		€
C Gesamtfinanzierung		
Ausgaben (gesamt) €		
Einnahmen (gesamt) €		
Differenz €		

12. Erklärung

Als satzungsgemäße/-r Vertreter/-in des Projektträgers bestätige ich, dass ich die Verpflichtungen, die sich aus der Realisierung des Projekts ergeben, die Ziele des Bundesprogramms sowie den Leitfaden zur Antragstellung, Öffentlichkeitsarbeit und zur Projektabrechnung zur Kenntnis genommen habe und erkläre, dass alle im vorliegenden Antrag gemachten Angaben, der Wahrheit entsprechen und dass die zuständigen Institutionen bzw. Projektpartner/-innen, die an den vorgeschlagenen Aktivitäten beteiligt sind, das Einzelprojekt gebilligt haben. Der/die Antragsteller/-in erklärt sich hiermit gleichzeitig einverstanden, dass das Projekt ggf. noch anderen Auswahlverfahren unterzogen wird. Projektinhalte und Projektdokumentationen können durch die KuF nach Rücksprache mit dem Projektträger veröffentlicht werden.

Vor- und Nachname der im juristischen Sinne verantwortlichen Person (Satzungsgemäße/-r Vertreter/-in)		
Kontoinhaber		bei:
IBAN	SWIFT-BIC	
Name der Organisation		
Adresse		PLZ
Telefon	Mobil:	E-Mail
Datum	Unterschrift	(Ggf. Stempel der Organisation)