|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Partnerschaft für Demokratie FalkenseeFach- und KoordinierungsstelleLokales Bündnis für Familie Ruppiner Straße 1514612 Falkensee |  | **Antrag****Auf Gewährung einer Zuwendung im Rahmen des Lokalen Aktionsfonds der Partnerschaft für Demokratie Falkensee** |
|  |  | für die externe Koordinierungs- und Fachstelle |
|  |  | aus dem Aktions-/Initiativfonds |
|  |  | aus dem Jugendfonds |
|  |  | Für die Partizipations-, Öffentlich-keits- und Vernetzungsarbeit |

**1. Angaben zum Träger des Einzelprojektes**

|  |  |
| --- | --- |
| Name: |  |
| Tätigkeitsfeld: |  |
| Rechtsform: |  |
| Straße, Hausnr.: |  |
| PLZ/ Ort: |  |
| www: |  |

**Kontaktdaten Ansprechpartner/-in**

|  |  |
| --- | --- |
| Name, Vorname: |  |
| Telefon: |  |
| Email: |  |

**Unterschriftsberechtigte Person**

|  |  |
| --- | --- |
| Name, Vorname: |  |
| Funktion: |  |

**Bankverbindung (für die Überweisung der Fördermittel im Falle einer Förderung)**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Kontoinhaber/-in: |  |  |  |  |  |  |
| IBAN: | DE |  |  |  |  |  |
| BIC: |  |  | Bank: |  |  |  |

**2. Projektbeschreibung**

|  |  |
| --- | --- |
| Projektname: |  |

**Projektzeitraum**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Von: |  | Bis: |  |

**Projekttyp**

Zutreffendes bitte ankreuzen (X) – maximal 3 Nennungen:

|  |  |
| --- | --- |
|  | Aktionstag |
|  | Projekt zum Aufbau von Netzwerken |
|  | Projekt der außerschulischen Jugendbildung |
|  | Beratungsangebot |
|  | Diskussions- und Informationsveranstaltung |
|  | Projekt zur Entwicklung von pädagogischen Materialien |
|  | Fachtagung und Kongress |
|  | Forschungsprojekt |
|  | Kulturprojekte (Theater, Musik,…) |
|  | Medienobjekt/ Ausstellung |
|  | Schulprojekt |
|  | Projekt zur Wissensvermittlung (Vortrag, Seminar,…) |
|  | Qualifizierung und Weiterbildung |
| andere (genau benennen): |  |

**Zielgruppen**

Zutreffendes bitte ankreuzen (X) – Mehrfachnennungen sind möglich:

|  |  |
| --- | --- |
|  | Kinder |
|  | Jugendliche bis 27 Jahre |
|  | Eltern und andere Erziehungsberechtigte |
|  | Erzieherinnen und Erzieher, Lehrerinnen und Lehrer, andere pädagogische Fachkräfte |
|  | Multiplikatorinnen und Multiplikatoren |
|  | Lokal einflussreiche (staatliche und zivilgesellschaftliche) Akteurinnen und Akteure |
| andere (genau benennen): |  |

 **Alter der Zielgruppen**

Zutreffendes bitte ankreuzen (X) – Mehrfachnennungen sind möglich:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 3-6 |  | 7-12 |  | 13-18 |
|  | 19-27 |  | 28-55 |  | ab 56 |

**Projektziele**

Was möchten Sie mit Ihrem Projekt erreichen? Was ist nach dem Projekt anders als vorher?

|  |
| --- |
|  |

**Maßnahmenplan**

Wie wollen Sie die gesteckten Ziele erreichen? Welche Aktionen werden Sie durchführen?

|  |
| --- |
|  |

**Erfolgsindikatoren**

Was muss mindestens passiert sein, damit Sie sagen können: „Das Projekt war ein Erfolg.“? Beschreiben Sie diesen Zustand so konkret wie möglich.

|  |
| --- |
|  |

**Kooperationspartnerinnen/ Kooperationspartner**

Mit welchen Kooperationspartnerinnen / Kooperationspartnern möchten Sie zusammen arbeiten?

|  |
| --- |
|  |

**Zielsetzung in Bezug auf die Gleichstellung von Frauen und Männern, Teilhabe aller, Inklusion**

Wie stellen Sie in Ihrem Projekt sicher, dass jeder Mensch unabhängig von seinem Geschlecht, seinem Alter, seiner Religion, seiner kulturellen, ethnischen und sozialen Herkunft sowie seiner Fähigkeiten an Ihrem Projekt teilhaben kann?

(So nicht durch Zielgruppe eingegrenzt…)

|  |
| --- |
|  |

**Teilnehmerzahl**

|  |  |
| --- | --- |
| Anzahl der Personen, die am Projekt teilnehmen sollen |  |

**Veröffentlichungen**

Sind im Rahmen Ihres Projektes Veröffentlichungen geplant?

|  |  |
| --- | --- |
|  | Ja, die Koordinierungsstelle erhält von jeder Veröffentlichung 3 Belegexemplare. |
|  | Nein. |

**3. Finanzplan**

Bitte füllen Sie den Kosten- und Finanzplan aus – siehe Anlage 1.

**4. Anlagen**

Dem Antrag sind folgende Anlagen (falls zutreffend) beizufügen:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | Kopie der Satzung des Vereins |
|  |  | Kopie des Auszuges aus dem vereinsregister |
|  |  | Kopie der Gemeinnützigkeitsbescheinigung |
|  |  | Kosten- und Finanzierungsplan mit allen Einzelausgaben |
| Sonstiges: |  |  |

**Bitte beachten Sie, dass erkennbar ist, wer vertretungsberechtigt und damit befähigt ist, rechtsverbindliche Unterschriften im Namen des Antragstellers/ der Antragstellerin zu leisten.**

**5. Erklärungen**

Der/ die Antragsteller/-in erklärt, dass

1. mit der Maßnahme noch nicht begonnen wurde und auch vor Bekanntgabe des Zuwendungsbescheides nicht begonnen wird (als Vorhabebeginn ist grundsätzlich der Abschluss eines der Ausführung zuzurechnenden Lieferungs- und Leistungsvertrages zu werten).
2. er zum Vorsteuerabzug

|  |  |
| --- | --- |
|  | Berechtigt ist und dies bei den Ausgaben berücksichtigt hat (Preise ohne Umsatzsteuer) |
|  | Nicht berechtigt ist (Preise einschließlich Umsatzsteuer) |

1. Änderungen in der Satzung und im Vereinsregisterauszug sofort angezeigt werden.
2. Ihm die Strafbarkeit eines Subventionsbetruges nach § 264 Strafgesetzbuch und die Tatsachen nach den Nummern 3.6.2 bis 3.6.4 der Verwaltungsvorschriften zu § 44 der Landeshaushaltsordnung als subventionserheblich bekannt sind.
3. Die in diesem Antrag (einschließlich der Antragsunterlagen und der Anlagen gemachten Angaben vollständig und richtig sind.

|  |
| --- |
|  |

Ort, Datum, rechtsverbindliche Unterschrift

|  |
| --- |
|  |

Name in Druckbuchstaben

**Antrag „Partnerschaft für Demokratie – Falkensee“**

Anlage 1 - Detailbudgetentwurf

|  |  |
| --- | --- |
| **Name Ihres Projekts:**  |  |

|  |
| --- |
| **Ausgaben** |
| **Einzelposten\*** | **in Euro** |
| **1.**  |  |
| **2.** |  |
| **3.** |  |
| **4.** |  |
| **5.** |  |
| **6.** |  |
| **7.** |  |
| **8.** |  |
| *ggf. extra Blatt benutzen* |  |
| **Kosten Projekt gesamt\*** |  |
| **Einnahmen** |
| 1. Über „Demokratie leben“ Falkensee beantragte Fördermittel |  |
| 2. Eigenmittel |  |
| 3. Öffentliche Zuschüsse |  |
| 4. Sonstige Einnahmen oder Erlöse |  |
| 5. Andere Drittmittel z. B. Spenden |  |
| 6. Sonstige Einnahmen |  |
| **Einnahmen Gesamt** |  |
| **Differenz Einnahmen minus Ausgaben** |  |

\* Für Honorare und Personalkosten bitte die geplante Stundenzahl und den Stundensatz angeben.