**Antrag für Fördermittel**.:

|  |
| --- |
|  |

(Titel des Projekts)

**Handlungsfelder** (Mehrfachnennungen möglich):

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| |  | | --- | |  | | Bewegung | |  | | --- | |  | | Vernetzung/Kooperation im |
| |  | | --- | |  | | Gesunde Ernährung |  | Stadtteil |
| |  | | --- | |  | | Stressbewältigung/Entspannung | |  | | --- | |  | | Beteiligung/Aktivierung |
| |  | | --- | |  | | Seelische Gesundheit | |  | | --- | |  | | Sonstiges |
| |  | | --- | |  | | Suchtprävention |  |  |

**Zielgruppe** (Mehrfachnennungen möglich):

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| |  | | --- | |  | | Kinder bis 6 Jahre | |  | | --- | |  | | SeniorInnen ab 65 Jahren |
| |  | | --- | |  | | Kinder von 6 bis 14 Jahren | |  | | --- | |  | | Eltern/Familie |
| |  | | --- | |  | | Jugendliche von 14 bis 18 Jahren | |  | | --- | |  | | MultiplikatorInnen |
| |  | | --- | |  | | Junge Erwachsene von 18 bis 25 Jahren | |  | | --- | |  | | MigrantInnen |
| |  | | --- | |  | | Erwachsene | |  | | --- | |  | | Jungen |
| |  | | --- | |  | | Frauen | |  | | --- | |  | | Mädchen |
| |  | | --- | |  | | Männer |

**Projektbeschreibung** (Inhalt, Zielsetzung, Methoden, Zeitraum, Nachhaltigkeit, Kostenaufstellung. Bitte auch Rückseite oder zusätzliches Blatt benutzen).

**Über welche Ausbildung/Qualifikation verfügt die Kursleitung?**

**Der besondere Nutzen des Projektes für die Region** Billstedt-Horn-Mümmelmannsberg ist:

**Das Projekt ist erfolgreich, wenn folgende 3 Punkte erreicht sind:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **1.** | |  | | --- | |  | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **2.** | |  | | --- | |  | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **3.** | |  | | --- | |  | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Erwartete Anzahl an TeilnehmerInnen: | |  | | --- | |  | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Vorgesehener Projektzeitraum: | |  | | --- | |  | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Anzahl vorgesehener Termine: | |  | | --- | |  | |

**Beteiligte Kooperationspartner:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| |  | | --- | |  | | Wir suchen noch Kooperationspartner für unser Projekt |

**Antragsteller / Projektträger:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Antragsteller/Projektträger: | |  | | --- | |  | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| AnsprechpartnerIn: | |  | | --- | |  | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Straße, Nr.: | |  | | --- | |  | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| PLZ Ort: | |  | | --- | |  | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Telefon: | |  | | --- | |  | |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| E-Mail: | |  | | --- | |  | | | | |
| **Voraussichtliche Gesamtkosten des Projektes:** | | |  | | --- | |  | | € |

**Kostenaufstellung:**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Honorarkosten (Std.satz, Anzahl der Std.): | |  | | --- | |  | | |  | | --- | |  | | € |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Sachmittel: | |  | | --- | |  | | |  | | --- | |  | | € |

Werden Eigenmittel eingebracht, z.B. Personalkosten, Raummiete? Welche?

|  |
| --- |
|  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Wieviel Geld wird aus den Projektmitteln beantragt?:** | |  | | --- | |  | | € |

**Beteiligen sich noch andere an der Finanzierung des Projektes?**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| |  | | --- | |  | | Nein |
| |  | | --- | |  | | Ja |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Name: | |  | | --- | |  | | Betrag: | |  | | --- | |  | | € |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Name: | |  | | --- | |  | | Betrag: | |  | | --- | |  | | € |

**Die Mittel sollen auf folgendes Konto überwiesen werden:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Kontoinhaber: | |  | | --- | |  | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| IBAN: | |  | | --- | |  | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Bank: | |  | | --- | |  | |

**Ein Rechtsanspruch auf Förderung besteht nicht.**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| |  | | --- | |  | | |  | | --- | |  | |
| Ort, Datum | Unterschrift |

**Information, Beratung, Unterstützung beim Ausfüllen der Anträge:**

Billenetz, Bettina Rosenbusch, Billstedter Hauptstraße 97, 22117 Hamburg

Telefon: 040 2190 2194, E-Mail: [bettina.rosenbusch@billenetz.de](mailto:bettina.rosenbusch@billenetz.de)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Beschluss Projektbeirat:**   |  |  |  | | --- | --- | --- | | Datum: | |  | | --- | |  | |  |  |  |  | | --- | --- | --- | | |  | | --- | |  | | Nein | | |  | | --- | |  | | Ja | | **Zustimmung AOK und IKK classic:**   |  |  |  | | --- | --- | --- | | Datum: | |  | | --- | |  | |  |  |  |  | | --- | --- | --- | | |  | | --- | |  | | Nein | | |  | | --- | |  | | Ja | |