

Antrag für Fördermittel.:

(Titel des Projekts)

Handlungsfelder (Mehrfachnennungen möglich):

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Bewegung | <input type="checkbox"/> Vernetzung/Kooperation im Stadtteil |
| <input type="checkbox"/> Gesunde Ernährung | <input type="checkbox"/> Beteiligung/Aktivierung |
| <input type="checkbox"/> Stressbewältigung/Entspannung | <input type="checkbox"/> Sonstiges |
| <input type="checkbox"/> Seelische Gesundheit | |
| <input type="checkbox"/> Suchtprävention | |

Zielgruppe (Mehrfachnennungen möglich):

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Kinder bis 6 Jahre | <input type="checkbox"/> SeniorInnen ab 65 Jahren |
| <input type="checkbox"/> Kinder von 6 bis 14 Jahren | <input type="checkbox"/> Eltern/Familie |
| <input type="checkbox"/> Jugendliche von 14 bis 18 Jahren | <input type="checkbox"/> MultiplikatorInnen |
| <input type="checkbox"/> Junge Erwachsene von 18 bis 25 Jahren | <input type="checkbox"/> MigrantInnen |
| <input type="checkbox"/> Erwachsene | <input type="checkbox"/> Jungen |
| <input type="checkbox"/> Frauen | <input type="checkbox"/> Mädchen |
| <input type="checkbox"/> Männer | |

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

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:

Prävention und Gesundheitsförderung in Mümmelmannsberg-Horn-Billstedt

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

<p>Beschluss Projektbeirat:</p> <p>Datum: <input style="width: 180px;" type="text"/></p> <p><input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja</p>	<p>Zustimmung AOK und IKK classic:</p> <p>Datum: <input style="width: 180px;" type="text"/></p> <p><input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja</p>
---	--