**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

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Beschluss Projektbeirat:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Datum: |

|  |
| --- |
|  |

 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|

|  |
| --- |
|  |

 | Nein  |
|

|  |
| --- |
|  |

 | Ja  |

 | **Zustimmung AOK und IKK classic:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Datum: |

|  |
| --- |
|  |

 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|

|  |
| --- |
|  |

 | Nein  |
|

|  |
| --- |
|  |

 | Ja  |

 |