

Antragsformular für den Verfügungsfonds (Anlage 2)

An
Stadtverwaltung Schwedt
Fachbereich 3 | Stadtentwicklung und Bauaufsicht
Bearbeitung: Sabine Pozdorecz
Telefon: +493332 446-359
Telefax: +493332 446-243
Email: spozdorecz@schwedt.de
Sitz: Alte Fabrik, Zimmer 111

Antrag auf Gewährung einer Zuwendung aus Mitteln der Verfügungsfonds Soziale Stadt Schwedt/Oder

1. Antragsteller/in

Antragsteller/in	
Ansprechperson	
Straße	
PLZ/Ort	
Tel./ Handy	
Fax	
E-Mail	

2. Projekttitlel

--

3. Zuordnung zum Handlungsfeld des Integrierten Handlungskonzeptes Soziale Stadt

1	Wohnen, Wohnumfeld, Stadtumbau	4	Kinder und Jugendliche
2	Soziale Infrastruktur, Vereine, Gesundheit	5	Arbeit, Ausbildung, Einkommen
3	Frauen, Familie, Alleinerziehende	6	Beteiligung, Öffentlichkeitsarbeit, Verstetigung

4. Projektziel (Erläuterung, warum Sie Ihr Projekt für förderungswürdig halten)

5. Zielgruppen

An wen richtet sich ihr Projekt? Welche Zielgruppen wollen Sie erreichen, beteiligen?

Was tun Sie dafür, um sie zu erreichen (z.B. Öffentlichkeitsarbeit, Kooperation) oder/und an der Durchführung zu beteiligen?

6. Projektbeschreibung

Kurze Beschreibung des Projektes:
Was planen Sie? Wie wird es durchgeführt?

7. Bezug zu den Zielsetzungen des Verfügungsfonds (siehe Richtlinie)

8. Zeitraum, Dauer des Projekts/der Aktion/der Maßnahmen

9. Angaben zu den Beteiligten/Kooperationspartnern

(falls vorhanden, Aufzählung und Beschreibung, Netzwerk im Quartier)

10. Gesamtkosten für das Projekt, die Maßnahme

Die Gesamtkosten für die Maßnahme, das Projekt

betragen €

11. Beantragte Mittel aus dem Verfügungsfonds

Mittel aus dem Verfügungsfonds werden beantragt in Höhe von

..... € (max. 1.000,00 € für das durchzuführende Projekt)

(ggf. zwei oder drei vergleichbare Angebote / Kostenschätzungen als Anlage beifügen)

12. Kofinanzierung

Die Maßnahme, das Projekt wird kofinanziert
(ggf. Anlage und Nachweis beifügen)

Institution: Betrag:

Eigenmittel: Betrag:

Sonstige: Betrag:

13. Ausgabenplan

Ausgaben für Sachmittel:	Positionen:			Ausgaben:
	Gesamtsachausgaben:			
Ausgaben für Honorarmittel:	Honorar für:	Stunden-	Stunden-	Ausgaben:
		satz:	anzahl:	
	Gesamt Honorarausgaben:			
Gesamtausgabensumme:				

14. Einnahmen (falls geplant)

Art der Einnahmen:	Positionen:		Einnahme:
Gesamteinnahmen:			

15. Bankverbindung

Kontoinhaber (Name, Vorname):	
Name und Ort des Kreditinstituts:	
Kontonummer/IBAN:	BLZ / BIC-/SWIFT-Code

16. Einverständniserklärung

Ich/wir erkläre/n, dass

- die in diesem Antrag einschließlich seiner Anlagen gemachten Angaben vollständig und richtig sind,
- mit der Maßnahme noch nicht begonnen wurde und nicht vor Bewilligung der Zuwendung begonnen wird,
- mir/uns die Richtlinien der Stadt Schwedt/Oder für die Vergabe des Verfügungsfonds bekannt sind und als verbindlich anerkannt werden.

Bitte beachten:

Über vorliegende Anträge entscheidet der Vergabebeirat Soziale Stadt Schwedt in seiner Sitzung etwa alle drei Monate, sofern keine anderen Fristen bekannt gegeben werden.

Ein Rechtsanspruch auf Bewilligung besteht nicht. Über das Ergebnis werden die Antragsteller unterrichtet. Die Auszahlung der bewilligten Mittel erfolgt aufgrund einer Rechnung, die in zweifacher Ausfertigung einzureichen ist.

Schwedt/Oder, den

.....
Bei Institutionen, rechtsverbindliche Unterschrift

Stellungnahme der Stadt Schwedt/Oder
(wird nicht vom Antragsteller ausgefüllt)

Datum, Unterschrift:

Entscheidung des Vergabebeirats:
(wird nicht vom Antragsteller ausgefüllt)

Datum, Unterschrift: