

Posteingang

AF
Antragsnummer

Bewilligungsdatum

Antrag AKTIONSFONDS 2021

im Rahmen der Partnerschaft für Demokratie in Stadt und Landkreis Greiz

Angaben zum Träger des Projekts

Name:	
Rechtsform:	
Straße / Nr.:	
PLZ / Ort:	
Telefon / Fax:	
E-Mail:	
Homepage:	

Unterschriftsberechtigte Person:	
Name, Vorname:	
Funktion:	
Ansprechpartner des Projekts:	
Name, Vorname:	
Telefonnummer:	
E-Mail:	

Angaben zum Projekt

Projektbezeichnung:	
Ziele des Projekts:	
Projektbeginn: _____. _____. 2021	Projektende: _____. _____. 2021

Angaben zur Zielgruppe

Bitte benennen Sie die Zielgruppen Ihres Projektvorhabens.

Alter der Zielgruppe(n)

unter 6 Jahre	6 - 13 Jahre	14 -17 Jahre
18 - 21 Jahre	22 - 26 Jahre	27 - 45 Jahre
45 - 65 Jahre	Über 65 Jahre	

Beschreibung und Inhalte des Projektes

(Das Projekt muss in Bezug zu den Leitziele der Partnerschaft für Demokratie in Stadt und Landkreis Greiz stehen. Die Leitziele finden Sie auf der Webseite der Partnerschaft unter www.vielfalt-leben.eu)

Finanzierungsplan mit detaillierter Kostenaufstellung

(Erweitern sie bei Bedarf die Tabellen oder hängen den detaillierten Finanzierungsplan, mit den hier aufgeführten Punkten, an.)

1. Ausgaben

Personalausgaben (Auflistung der einzelnen Positionen)	
	€
	€
	€
	€
	€
	€
	€
Sachausgaben (Auflistung der einzelnen Positionen)	
	€
	€
	€
	€
	€
Summe gesamt:	€

2. Einnahmen

Eigenmittel	€
öffentl. Zuschüsse: (Bundesland, kommunal, etc.)	€
andere Drittmittel	€
sonstige Einnahmen / Erlöse	€
Fördermittel - Pfd Vielfalt Leben	€
Summe gesamt:	€

3. Gesamtfinanzierung

Einnahmen des Trägers	€
Ausgaben des Trägers	€
Differenz:	€
Die Differenz von Ausgaben und Einnahmen muss 0,00 € betragen	

Anlagen

Gemeinnützigkeitserklärung Finanzamt	Handelsregisterauszug
Vereinsregisterauszug	Merkblatt Öffentlichkeitsarbeit und Richtlinien

Bitte beachten Sie, dass der Antrag nur als **vollständig** angenommen werden kann, wenn **alle Anlagen** (inkl. Finanzierungsplan) gemeinsam mit den Antragsunterlagen eingereicht werden. Die Anlage ‚Öffentlichkeitsarbeit und Richtlinien‘ finden Sie auf unserer Webseite www.vielfaltleben.eu im Download-Bereich.

Ort: _____

Datum: _____

Rechtsverbindliche Unterschrift/en und Stempel des/der vertretungsberechtigten Person/en:

Nochmals in Druckbuchstaben:

Anmerkungen:

Bitte nach dem Ausfüllen den Antrag ausdrucken, rechtsverbindlich unterschreiben und mit **allen Anlagen per Post** sowie **ein digitales Exemplar** in einer doc-, odt- oder pdf-Version via E-Mail an vielfaltleben@kirchenkreis-greiz.de

Für inhaltliche Fragen steht Ihnen Vielfalt Leben - die Koordinierungs- und Fachstelle (KuF) der Partnerschaft für Demokratie in Stadt und Landkreis Greiz zur Verfügung.

Adresse:

Vielfalt LEBEN
 Ev.-Luth. Kirchenkreis Greiz
 Burgstraße 1
 07973 Greiz

Gefördert vom



im Rahmen des Bundesprogramms

