**Antrag:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Antragstellerin\*** | | | |
| **Name des Vereins/ der Organisation/ Initiative:** | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. | | |
| **Ansprechpartnerin\*:** | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. | | |
| **Straße, Nr.:** | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. | | |
| **PLZ:** | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. | **Ort:** | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| **Telefon:** | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. | **Fax:** | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| **Email:** | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. | | |
| **Kreditinstitut:** | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. | | |
| **IBAN:** | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. | **BIC:** | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| **Kontoinhaberin\*:** | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. | | |

|  |
| --- |
| **Projektname:** |
| Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| **Durchführungszeitraum:** |
| Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| **Über die Antragstellerinnen\*:**  (Beschreiben Sie hier kurz die die Aufgaben der Antragstellerin\*. Stellen Sie die fachliche Kompetenz der Antragstellerin\* als Trägerin\* des Projektes dar.) |
| (max. 2000 Zeichen)  Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Förderschwerpunkte** (bitte ankreuzen, Mehrfachnennungen möglich)**:**  (es können auch zwei Förderschwerpunkte gleichzeitig in einem Projekt behandelt werden wie  z. B. Z2 und Z3) | | | |
|  | | Empowerment und Teilhabeförderung für geflüchtete Frauen\*  (Z2) | |
|  | | Chancengleichheit der Frau\* und Teilhabe der Familienmitglieder  (Z3) | |
|  | | Stärkung der gesellschaftlichen Vielfalt und Akzeptanz  (Z4) | |
| |  |  |  | | --- | --- | --- | | **Welche Themenschwerpunkte sollen durch das Projekt bearbeitet werden?**  (bitte ankreuzen, Mehrfachnennungen möglich) | | | |  | **Bil** | Bildung | |  | **Ges** | Gesundheit | |  | **Arb** | Arbeit | |  | **MFG** | Menschenrechte / Feminismus / Geschlechtergerechtigkeit | |  | **Anti** | Antidiskriminierung | | | | | |
| **Welche Zielgruppen sollen durch das Projekt erreicht werden?**  (bitte ankreuzen, Mehrfachnennungen möglich) | | | | |
|  | | **EgF** | | Empowerment der geflüchteten Frauen\* |
|  | | **Man** | | Männliche Familienmitglieder der geflüchteten Frauen\* |
|  | | **IuÖ** | | Institutionen und breite Öffentlichkeit |

|  |
| --- |
| **Ausgangssituation:**  (Beschreiben Sie die Ausgangssituation. Welchen Bedarf gibt es? Warum das Projekt? Ggf. weiteres Blatt anfügen! |
| (max. 1000 Zeichen!)  Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |

|  |
| --- |
| **Projektbeschreibung:**  **Der Inhalt:**  (Beschreiben Sie den Inhalt des Projektes. Beschreiben Sie dabei ausführlich die geplanten Aktionen und Maßnahmen. Wofür wird das Geld benötigt? Wie erreichen Sie die Zielgruppe etc.?) Ggf. weiteres Blatt anfügen! |
| (max. 4000 Zeichen!)  Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.  Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.  Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.  Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |

|  |
| --- |
| **Erwartete Ergebnisse:**  (Bitte je Förderschwerpunkt beschreiben – Beispiel: Förderschwerpunkt Z2 „Empowerment und Teilhabeförderung für geflüchtete Frauen\*“) |
| (max. 1000 Zeichen!)  Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Art der Veranstaltung** (bitte ankreuzen) | | | | | |
|  | **M** | Multiplikatorinnen\*schulung | | | |
|  | **Q** | Qualifizierungen zu spez. Themen | | | |
|  | **W** | Workshops | | | |
|  | **I** | Infoveranstaltungen | | | |
|  | **G** | Gesprächsrunden | | | |
|  |  |  | | | |
| **Zeitplan:** | | | | | | |
| **Projektbeginn:** | | | Klicken oder tippen Sie, um ein Datum einzugeben. | | | |
| **Projektende:** | | | Klicken oder tippen Sie, um ein Datum einzugeben. | | | |
| **Wann?**  (Zeitpunkt; Zeitraum o.ä.) | | | | **Was?** (Benennung der Maßnahme / Aktion o.ä.) | **Mit wem?**  (Benennung der eingebundenen Zielgruppen und/ oder Kooperationspartner\*innen) | |
| Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. | | | | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. | |

|  |
| --- |
| **Projektpartner\*innen:**  (Bitte benennen Sie die beteiligten Partner\*innen -Name der Organisationen, Ansprechpartner\*innen- und beschreiben Sie die Art der Zusammenarbeit!) |
| (max. 2000 Zeichen)  Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |

|  |
| --- |
| **Wie soll die Dokumentation im Projekt durchgeführt werden? (Beispiel: Dokumentation mit Fotos, Protokoll von Gesprächen, Audio- oder Filmmitschnitt etc.)** |
| (max. 2000 Zeichen)  Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |

|  |
| --- |
| **Kostenaufstellung/Finanzierung** (Detailaufstellung siehe Anlage 1) |
| Gesamtkosten: Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |

|  |  |
| --- | --- |
| **Anlagen (Bitte Zutreffendes ankreuzen)** | |
|  | Kostenaufstellung / Finanzierung Anlage1 |
|  | Vereins- oder Handelsregisterauszug |
|  | Freistellungsbescheid Finanzamt |
|  | Teilnahmebescheinigung der Weiterbildung bei DaMigra e.V. |

Die Antragstellerin\* versichert die Richtigkeit und Vollständigkeit der Angaben unter Berücksichtigung der Bundeshaushaltsordnung (BHO) und der ANBest-P.

Die Antragstellerin\* nimmt hiermit zur Kenntnis, dass die im beantragten Projekt bewilligten Mittel bis spätestens sechs Wochen vor Ende des Projektes beantragt werden müssen. Restmittel verfallen ohne weitere Mitteilung.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_

Ort, Datum Stempel und rechtsverbindliche Unterschrift