

Antrag zur Maßnahmenförderung

im GKV-Bündnis-Projekt „WIR fördern Gesundheit“
Standort Landkreis Darmstadt-Dieburg



Antragsnummer (durch Bewilligungsbehörde auszufüllen)	
Bearbeitet durch (durch Bewilligungsbehörde auszufüllen)	
Projekttitel	WIR Fördern Gesundheit

1. Angaben zur antragsstellenden Organisation/Initiative/Verein

Name der Organisation/Initiative/Verein		Telefon/Fax	
Straße, Hausnummer		E-Mail	
PLZ/Ort		Internet-Adresse	
Geschäftsführung/Vorsitz		Rechtsform	
Verantwortlich für die Projektbearbeitung Name/Telefon/E-Mail			

An der Kooperation beteiligte Organisationen/Initiativen/Vereine – Ziele und Tätigkeiten



2. Angaben zum Projekt / Maßnahmenbeschreibung

Allgemeine Rahmenbedingungen	
Zeitraum Datum Häufigkeit der Maßnahme	
Wo soll das Projekt durchgeführt werden? (Kommune/Stadt/Gemeindeteil/Landkreis oder Region)	
Wird das Projekt gemeinsam mit anderen durchgeführt? (Organisationen/Initiativen/Vereine)	

Beschreibung des Projekts	
Wie ist der Titel des Projekts/Projektname	
Was ist das Ziel des Projekts?	
An welche Zielgruppe richtet sich Ihr Projekt? (Alter, Geschlecht, Wohnort/Quartier/Stadtteil)	
Wie erreichen Sie die Zielgruppe?	
Warum möchten Sie das Projekt an diesem Standort durchführen?	



Bestehen schon Angebote, an die das Projekt anknüpfen kann? Gibt es Strukturen, die Sie nutzen können? (Räume, Gruppen, Netzwerke, etc.)	
Beschreiben Sie den Projektaufbau und -ablauf (Was wollen Sie machen? Wie wollen Sie das Projekt umsetzen?) Bitte legen Sie diesem Antrag eine Projektbeschreibung von max. 1 DIN A4 Seite bei.	
Projektwirkung/Projektergebnisse	
Welchen Nutzen erwarten Sie für die Zielgruppe?	
Wie wirkt sich Ihr Projekt auf die Gesundheitskompetenz der Zielgruppe aus?	
Wirkt sich Ihr Projekt auf die interkulturelle Öffnung des deutschen Gesundheitswesens aus?	

Hinweis:

Bitte kurz und bündig beantworten. Die Fragen sind als Leitfragen zu verstehen.

Wenn der zur Verfügung stehende Platz nicht ausreicht, beantworten Sie die jeweiligen Fragen bitte auf max. einem Zusatzblatt. Halten Sie dabei bitte die Reihenfolge der Fragen ein.



3. Finanzielle Angaben / Kosten- und Finanzierungsplan

Kosten- und Finanzierungsplan		
Siehe bitte Hinweis zum Kosten- und Finanzierungsplan / förderfähige Kosten sind dem Beiblatt „Förderrichtlinien“ zu entnehmen		
1 Kostenart	2 Gesamtkosten	3 Bearbeitungsvermerk der Bewilligungsbehörde
Sachmittel		
z.B. Öffentlichkeitsarbeit (z. B. Flyer, Broschüren, Plakate, Transparente), Layout, grafische Entwürfe, Anzeigen, Social Media		
Verbrauchsmaterial		
z. B. Büro- oder Bastelmaterial, Porto, Telefon, Sonstiges		
Mieten		
z. B. Räume, Fahrzeuge, Technisches Material (Stellwände, Licht/Ton etc.), Sonstiges		
Verpflegung bei Veranstaltungen		
z. B. Getränke, Speisen		



Veranstaltungsnebenkosten		
z. B. Versicherung, Deutsches Rotes Kreuz, Mobile Toiletten, Gema, Übernachtungs- und Fahrtkosten von Referent*innen, Sonstige		
Honorare		
(wenn diese keine festen Stellen ersetzen und zur Umsetzung des Projekts zwingend erforderlich sind)		
Weitere Personalkosten für Honorarkräfte		
Übernachtungs- und Fahrtkosten bei Fortbildungen und Veranstaltungen		
Projektkosten Gesamt		
Summe Ausgaben		
Eigenmittel / Einnahmen		
z.B. Gelder, die Sie oder Teilnehmende einbringen; Drittmittel		
Beantragte Summe		
(Differenz von Ausgaben und Einnahmen)		



Der/Die antragsstellende Organisation/Initiative/Verein erklärt, dass

- die Gesamtfinanzierung der Maßnahme einschließlich der sich daraus ggf. ergebenden Folgekosten gesichert ist
- die Fördermittel ausschließlich zur Finanzierung der beschriebenen Maßnahme verwendet werden
- Mittel für das gleiche Fördervorhaben (über die hier gemachten Angaben hinaus) nicht bei anderen Stellen beantragt bzw. von anderer Seite bewilligt oder in Aussicht gestellt wurden
- die beantragten Mittel zur Finanzierung notwendig sind

Die Richtigkeit und Vollständigkeit der gemachten Angaben und der beigefügten Unterlagen wird versichert.

Datum

rechtsverbindliche Unterschrift, ggf. Stempel



GKV-Bündnis für
GESUNDHEIT

Gefördert mit Mitteln der gesetzlichen Krankenkassen nach § 20a SGB V.

