

Antrag auf Zuwendung aus Mitteln der Selbsthilfeförderung

für das Jahr

Antragstellende Selbsthilfeorganisation:

Name / Anschrift:

Tel.:

E-Mail:

Name / Anschrift:

Tel.:

E-Mail:

Adressat: **Selbsthilfe Bremerhavener Topf e. V., Georgstr. 79, 27570 Bremerhaven**

Art und Ziel des Vorhabens / des Projektes / der Veranstaltung (Kurzbeschreibung, wofür Mittel beantragt werden)

Organisationsinterne Gremienarbeit:

Gruppentreffen:

Beratung:

Öffentlichkeitsarbeit:

Seminare, Training, Referate:

Kultur/Freizeit:

Erkundungen:

Teilnehmer / Zielgruppe / Teilnehmerzahlen

Termine / Häufigkeit der Veranstaltung:

Finanzierungsplan des zu fördernden Projektes

Mit dem Verwendungszweck zusammenhängende Einnahmen

(Positionen detailliert aufschlüsseln):

<input type="checkbox"/>	Eigenmittel:	€
	
	
<input type="checkbox"/>	Mitgliedsbeiträge:	€
	
	
<input type="checkbox"/>	Teilnehmergebühren:	€
	
	
<input type="checkbox"/>	Spenden:	€
	
<input type="checkbox"/>	Sonstige:	€
	
	Summe der Einnahmen:	€

Beantragte Zuwendungen / Ausgaben

(Positionen detailliert aufschlüsseln):

Kosten der Organisation:

Allgemeiner Bürobedarf	€
Porto/Telefon/Internet	€
Bücher/Zeitungen/Zeitschriften	€
Nutzungsgebühren/Energiekosten	€
Beiträge/Versicherungen	€
	€
	€

Projektkosten:

Fahrtkosten/Reisekosten/Tagegelder	€
Honorare für Referenten	€
Teilnehmergebühren/Eintrittsgelder	€
Druckkosten/Anzeigen/Werbung	€
Beschaffungen	€
Aufwandsentschädigungen/Personal	€
	€
	€

Sonstige Ausgaben:

	€
Summe der Ausgaben:	€

Fehlbetrag €

Wir beantragen eine Zuwendung in Höhe von €

Wir bestätigen, dass für den genannten Antragszweck

- bei keiner anderen Stelle eine Zuwendung beantragt wurde oder wird.
- eine Zuwendung bei folgenden anderen Stellen beantragt wurde oder wird, eine Zuwendung von folgenden Stellen bewilligt / in Aussicht gestellt wurde oder wird (Institution, Antragshöhe, bewilligter bzw. in Aussicht gestellter Betrag):

.....	€
.....	€
.....	€
.....	€

**Wir bestätigen,
dass Änderungen der Finanzierung, insbesondere die Einwerbung zusätzlicher Mittel oder die Reduzierung der Ausgaben, für die Zuwendungen beantragt wurden, anzuzeigen sind.**

Überweisung der Zuwendung

Kontoinhaber

IBAN

BIC

Kreditinstitut

Datum:

**Rechtsverbindliche Unterschriften
und ggf. Stempel:**