**Antrag**

**auf Zuwendung zur Finanzierung eines Projekts mit politisch Verfolgten und Kriegsflüchtlingen**

|  |  |
| --- | --- |
| **1.** | **Antragsteller** |
| **1.1** | **Gemeinde (Adresse)** |
|  |  |
| **1.2** | **Beschreibung der Projektgruppe** (Anzahl der Personen, Zusammensetzung) |
|  |  |
| **1.3** | **Ansprechpartner / Projektverantwortliche/r** |
|  | Die nachfolgenden Kontaktdaten werden vertraulich behandelt!  Name:  Straße, Hausnr.:  PLZ, Ort:  Tel. / Mobil:  Email: |
|  |  |
| **2.** | **Projektbeschreibung** |
| **2.1** | **Projektname:** |
| **2.2** | **Ausgangs- / Problemsituation / Kontext** (Situation vor Ort) |
|  | *(mind. 5 – max. 15 Zeilen)* |
| **2.3** | **Zielgruppe**  (Wen soll das Projekt erreichen? Falls möglich, Anzahl, Geschlecht, Alter, Herkunft, Religion der Flüchtlinge angeben) |
|  |  |
| **2.4** | **Projektziel** (Welche Ziele werden mit dem Projekt verfolgt? Welche Probleme werden dadurch gelöst?) |
|  | *(mind. 5 – max. 15 Zeilen)* |
| **2.5** | **Art der Hilfsmaßnahmen / Aktivitäten** (Nähere Erläuterungen unter 2.7) |
|  | **Bitte ein oder mehrere Kästchen ankreuzen**    **Sprachkurs-Angebot**  **Organisation und Betreuung von Kinderspielgruppen**  **Hausaufgabenbetreuung / Nachhilfe**  **Freizeitgestaltung** (z.B. gemeinsame Ausflüge, Sportaktivitäten)  **Fahrdienste** (z.B. zu Ärzten oder Behörden)  **Begegnungstreffen** (z.B. Begegnungskochen, Treffpunkt für Frauen)  **Behördengänge** (Hilfe beim Ausfüllen der Formulare, Übersetzung der Dokumente)  **Erste örtliche Orientierung** (z.B. Einkaufsmöglichkeiten)  **Sammlung / Verteilung von Sachspenden** (Transport der Sachspenden)  **Weihnachts-Aktion** (z.B. Verkauf von gemeinsam mit Flüchtlingen gebastelten Artikeln)  **Sonstiges** (Bitte näher beschreiben) |
| **2.6** | **Partizipation/Beteiligung** (Wurden die Geflüchteten in die Entscheidungsfindung über Bedürfnisse, Projektziele und Aktivitäten mit einbezogen und wie?) |
|  |  |
| **2.7** | **Konkrete Umsetzung der Hilfsmaßnahme / Aktivitäten**  (In welchen Einzelschritten soll das Projekt umgesetzt werden? |
|  |  |
| **2.8** | **Kooperation / Absprache** (Wer wurde in die Projektplanung mit einbezogen?) |
|  | *Wurde das Projekt innerhalb der Gemeinde besprochen?*  *Ja*  *Nein*  *Wurden die geplanten Aktivitäten ggf. mit lokal ansässigen Wohlfahrtsverbänden, Behörden (z. B. Ausländerbehörde), Flüchtlingsunterkünften, Organisationen oder sonstigen Netzwerken der Flüchtlingshilfe abgestimmt/ besprochen?*  *Ja*  *Nein*  *Wenn ja, bitte näher erläutern.* |
| **2.9** | **Nachhaltigkeit** |
|  | *Was sind die langfristigen positiven Auswirkungen der geplanten Maßnahme?*  ***Bitte erläutern:***    *Ist eine selbständige Weiterführung des Projekts von der Zielgruppe möglich?*  **Bitte ankreuzen**  *Ja* **(bitte erläutern)**  *Nein* **(bitte erläutern)** |
| **2.10** | **Projektlaufzeit / -ort (Abrechnungszeitraum)** |
|  | von (tt/mm/yy) bis (tt/mm/yy) in |

|  |  |
| --- | --- |
| **3.** | **Finanzierungsplan** (welche finanziellen und sachlichen Ressourcen sind notwendig und wofür?) |
|  | |  |  |  | | --- | --- | --- | | **Zweck** | **Betrag** | **durch ADRA finanziert** | | Fahrtkosten/Transport |  |  | | Bewirtung |  |  | | Bürobedarf |  |  | | Lehrmaterial |  |  | | Sonstige Kosten (bitte nachfolgend spezifizieren) |  |  | | 1. |  |  | | 2. |  |  | | 3. |  |  | | **Gesamt** |  |  |   **Bitte ankreuzen**  Vollfinanzierung durch ADRA (max. 5.000€)  Teilfinanzierung durch ADRA (max. 5.000€ + externe Geldgeber) **bitte erläutern** |
|  |  |
| **4.** | **Bankverbindung (kein Privatkonto)** |
|  | Kontoinhaber  Name der Bank  BIC  IBAN  Verwendungszweck (Projektname) |

|  |  |
| --- | --- |
| **5.** | **Verpflichtungserklärung** |
|  | Der/die Projektverantwortliche bestätigt, dass die bewilligten Mittel ausschließlich für die oben genannten Zwecke verwendet werden. Außerdem erklärt er/sie sich bereit, eine ordnungsgemäße Buchhaltung und Projektabrechnung zu gewährleisten sowie innerhalb von 6 Wochen nach Abschluss des Projektes einen vollständigen Finanzbericht und Projekt-Verlaufsbericht[[1]](#footnote-2) einzureichen. |

Ort, Datum:

1. Name/Unterschrift (Projektverantwortliche/r)

|  |
| --- |
| **Nur von BAF auszufüllen:**  **2. Empfohlen** ja  nein  Begründung:    Ort, Datum Name/Unterschrift |
| **Nur von ADRA auszufüllen**:  **3. Bewilligt**  ja nein  Begründung:    Ort, Datum Ort, Datum    Liane Gruber Christian Molke  Sachbearbeiterin Geschäftsführer ADRA Deutschland e.V. |
| ProNr:  KTNr:  KS: |

1. Entsprechende Formatvorlagen sind auf der internen Webseite unter [www.aww.info](http://www.aww.info/) 🢡Login: „Intern“ abrufbar [↑](#footnote-ref-2)