**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 |       |        |
| Lehrmaterial, Bürobedarf, Materialkosten |       |        |
| Mietzuschüsse |       |        |
| Personalkosten |       |        |
| 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 MolkeSachbearbeiterin 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)