

Posteingang

Landkreis Sömmerda
Dezernat III
Stabsstelle für Integrierte Sozialplanung
Bahnhofstraße 9
99610 Sömmerda



**Projektantrag für Mikroprojekte (bis zu 1.000 €)
im Rahmen des Landesprogramms „Solidarisches Zusammenleben der Generationen“ (LSZ)**

Datum: _____

I. Antragsteller		
Name des Projektträgers:		
Anschrift:		
vertretungsberechtigte Person:		
Ansprechpartner*in für Mikroprojekt:		
- Telefon:		
- E-Mail:		
II. Allgemeine Angaben zum geplanten Mikroprojekt		
Projektbezeichnung:		
Projektzeitraum:	Beginn:	Ende:
Veranstaltungsort:	<input type="checkbox"/> Das Projekt bezieht sich auf den gesamten Landkreis Sömmerda.	
III. Mikroprojektbeschreibung		
Wie viele Personen planen Sie mit Ihrem Projekt im Landkreis Sömmerda zu erreichen?	Anzahl der Personen:	
Für welche Zielgruppe(n) ist Ihr Projekt geplant? (Mehrfachauswahl möglich) <input type="checkbox"/> Kinder <input type="checkbox"/> Jugendliche <input type="checkbox"/> Erwachsene aller Altersgruppen <input type="checkbox"/> Seniorinnen und Senioren <input type="checkbox"/> nur Mütter <input type="checkbox"/> nur Väter	<input type="checkbox"/> Eltern <input type="checkbox"/> Alleinerziehende <input type="checkbox"/> Menschen mit Behinderung <input type="checkbox"/> Menschen mit Migrationshintergrund <input type="checkbox"/> sozial benachteiligte/armutsgefährdete Menschen <input type="checkbox"/> sonstige:	
Kann Ihr Projekt einer der folgenden Kategorien zugeordnet werden? <input type="checkbox"/> generationsübergreifend <input type="checkbox"/> familienunterstützend	<input type="checkbox"/> beratend <input type="checkbox"/> aktives Miteinander (der Generationen)	
Welche(s) Ziel(e) hat das Projekt?		

Bitte beschreiben Sie den Inhalt des Projekts mit wenigen Worten (Kurzbeschreibung):			
<input type="checkbox"/> Eine ausführlichere Projektbeschreibung ist als Anlage angefügt.			
Zu welchem LSZ-Handlungsfeld ordnen Sie Ihr Mikroprojekt zu? (bitte nur ein Handlungsfeld ankreuzen, bei möglicher Mehrfachzuordnung bitte das relevanteste Handlungsfeld ankreuzen)			
<input type="checkbox"/> HF 1: Steuerung, Vernetzung, Nachhaltigkeit <input type="checkbox"/> HF 2: Vereinbarkeit von Familie und Beruf sowie Mobilität		<input type="checkbox"/> HF 3: Bildung im familiären Umfeld <input type="checkbox"/> HF 4: Beratung, Unterstützung und Information <input type="checkbox"/> HF 5: Wohnumfeld und Lebensqualität <input type="checkbox"/> HF 6: Dialog der Generationen	
Wurde das Projekt schon einmal im Rahmen des LSZ gefördert?		<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	
IV. Geplante Ausgaben (in Euro) und Finanzierungsplan			
Honorarausgaben		Drittmittel (<i>Höhe und Mittelgeber</i>)	Höhe der beantragten Mikroprojekt-Förderung aus dem LSZ:
Sachausgaben		Eigenmittel	
Gesamtsumme Ausgaben:		Gesamtsumme Einnahmen:	

V. Bankverbindung			
Kontoinhaber		IBAN	
Name der Bank		BIC	
VI. Erklärungen			
Der/Die Antragsteller*in erklärt, dass:			
<p>a) die im Antrag gemachten Angaben vollständig und richtig sind.</p> <p>b) mit dem Projekt noch nicht begonnen wurde und auch vor Bekanntgabe des Zuwendungsbescheides nicht begonnen wird, sofern kein vorzeitiger Maßnahmebeginn genehmigt wurde.</p> <p>c) der vorzeitige Maßnahmebeginn hiermit beantragt wird: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein</p> <p>d) keine Ausgaben geltend gemacht werden, die bereits vor Beginn entstanden sind oder erst nach Abschluss des Vorhabens entstehen würden.</p> <p>e) die Gesamtfinanzierung bei Gewährung der beantragten Förderung gesichert ist.</p> <p>f) eine Doppelförderung aus Mitteln des Freistaats Thüringen ausgeschlossen wird.</p> <p>g) neben den im Ausgaben- und Finanzierungsplan angegebenen Mitteln, keine anderen Finanzmittel zur Verfügung stehen bzw. beantragt wurden.</p> <p>h) der beiliegende Ausgaben- und Finanzierungsplan den Grundsätzen einer sparsamen und wirtschaftlichen Haushaltsführung entspricht.</p> <p>i) er/sie zum Vorsteuerabzug gemäß § 15 UStG im Allgemeinen oder für das betreffende Projekt <input type="checkbox"/>berechtigt ist <input type="checkbox"/>nicht berechtigt ist und dies im Ausgabenplan berücksichtigt hat.</p> <p>j) die Honorarstaffel des TMASGFF in der jeweils gültigen Fassung eingehalten wird.</p> <p>k) das Fachkräftegebot eingehalten wird (soweit dieses für das beantragte Projekt besteht).</p> <p>l) er/sie vom Inhalt der Allgemeinen Nebenbestimmungen für Zuwendungen zur Projektförderung (ANBest-P) bzw. der Allgemeinen Nebenbestimmungen für Zuwendungen zur Projektförderung an Gebietskörperschaften und Zusammenschlüsse von Gebietskörperschaften (ANBest-Gk) in der jeweils gültigen Fassung Kenntnis genommen hat und diese als rechtsverbindlich anerkennt</p> <p>m) er/sie die „Datenschutzerklärung Förderverfahren“ der Abteilungsgruppe Arbeits- und Wirtschaftsförderung des Thüringer Landesverwaltungsamts (abrufbar unter: www.aw-landesverwaltungsamt.thueringen.de/foerderung/foerderung-a-z/solidarisches-zusammenleben-der-generationen im Downloadbereich) zur Kenntnis genommen und den im Rahmen des Projektes betroffenen Personen zur Kenntnis gegeben hat.</p>			

Ort, Datum

Name in Druckbuchstaben

Unterschrift (vertretungsberechtigte Person)