

ANTRAG für das Mikroprojekt (TK-Verfügungsfonds)

Nr.: _____ / _____

(Titel des Projekts)

1. HANDLUNGSFELDER: (Mehrfachnennungen möglich)

Gesunde Ernährung

Bewegung

Gewaltprävention

Beteiligung/Aktivierung

Entspannung/Stressbewältigung

Seelische Gesundheit

Suchtprävention

Sonstige, nämlich _____

2. ZIELGRUPPE: (Mehrfachnennungen möglich)

Kinder bis 6 Jahre

Migrant/innen

Kinder von 6 bis 14 Jahre

Mädchen

Jugendliche von 14 bis 18 Jahre

Jungen

Junge Erwachsene von 18 bis 25 Jahre

Multiplikatoren

Senioren/ältere Menschen

Menschen mit Behinderung

Sonstige: _____

3. PROJEKTBSCHREIBUNG:

(Ziele, Inhalt/Konzept, Erreichbarkeit der Zielgruppen, Kooperationspartner, Ort, Zeitrahmen):

a) Ziele des Projekts sind: (Was soll am Ende des Projektes erreicht worden sein?)

b) Inhalte: (Worum geht es, was wird gemacht, was passiert im Projekt?)

c) Methodik: (Wie gehen Sie vor um die Projektziele zu erreichen?)

d) Nachhaltigkeit: (Inwiefern trägt das Projekt zu einer dauerhaften Verbesserung bei?)

e) **Weitere Projektziele:** (Gibt es neben den o.g. Zielen sekundäre Ziele, z. B. aus anderen Handlungsfeldern als Gesundheitsförderung? Bitte benennen.)

f) **Weitere Projektinhalte:** (Gibt es neben den o.g. Inhalten weitere Inhalte z. B. aus anderen Handlungsfeldern als Gesundheitsförderung? Bitte benennen.)

4. DER BESONDERE NUTZEN DES PROJEKTS FÜR DEN STADTTEIL IST:

5. ANZAHL DER TEILNEHMER/INNEN: _____

6. ZEITEN DER DURCHFÜHRUNG:

Das Projekt umfasst mehrere Termine

Einmalige Veranstaltung

Die Umsetzung erfolgt im Zeitraum vom _____ bis _____

voraussichtliche Termine: _____

7. FACHLICHE QUALIFIKATION:

(Qualifikation/ Ausbildung der projektverantwortlichen Personen)

8. KOOPERATIONSPARTNER:

(Findet das Projekt in Zusammenarbeit mit anderen Einrichtungen o. Institutionen statt? Bitte benennen.)

Wir suchen noch einen geeigneten Kooperationspartner für unser Projekt.

9. ANTRAGSTELLER:

Antragsteller/Träger: _____

Ansprechpartner/in: _____

Straße/Nr.: _____

PLZ/Ort: _____

Telefon: _____

E-Mail: _____

10. VORAUSSICHTLICHE GESAMTKOSTEN DES PROJEKTES:

Kostenaufstellung:

€	€
€	€
€	€
€	€
€	€
€	€
€	€

GESAMTKOSTEN	€
Abzgl. EIGENMITTEL/Drittmittel/Einnahmen	- €
Beantragte Projektmittel	= €

Sie können eine eigene Kostenaufstellung als Anlage beifügen. Einnahmen und Drittmittel bitte gesondert auflisten. Für alle Ausgaben werden Belege benötigt. Die Belege/Posten müssen eindeutig dem Projekt zuzuordnen sein!

11. UNTERZEICHNUNG

Ort/Datum Unterschrift Verantwortlicher/Leitung

12. ANLAGEN:

zu 1 _____	zu 2 _____
zu 3 _____	zu 4 _____
zu 5 _____	zu 6 _____
zu 7 _____	zu 8 _____
zu 9 _____	zu 10 _____