|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Landratsamt Lörrach  Fachbereich Gesundheit  Stabsstelle Gesundheitskonferenz  Palmstraße 3  79539 Lörrach |  | Der Antrag muss bis spätestens 07.06.2019 der Stabsstelle Gesundheitskonferenz im Landratsamt Lörrach vorliegen. Er muss vollständig ausgefüllt und vom formellen Ansprechpartner unterzeichnet sein. |

Projektantrag

Bewegungstreff im Freien / Aktivierender Hausbesuch

* Antragsteller/-in

Der/Die Antragsteller/-in kann sich nur mit einem Projekt bewerben.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | |  |  | | |  |  | Bitte frei lassen. |
| Kommune/Verein/Verband/etc. | |  | | | | |  |  |
| Formelle/-r Ansprechpartner/-in | |  | | | | |  |  |
| Straße |  | | | PLZ/Ort |  | |  |  |
| Telefon |  | | | Fax |  | |  |  |
| E-Mail |  | | | Internet |  | |  |  |
| Kontaktdaten der Kooperations-/Netzwerkpartner | | | | |  | |  |  |
|  | | | | | | |  |  |

* Projektbeschreibung

Bitte beschreiben Sie Ihr Projekt unter Berücksichtigung der in der Ausschreibung näher bezeichneten Kriterien.

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  | | |  |  | Bitte frei lassen |
| Projekt-Titel |  | | | | |  |  |
| Wo soll das Projekt umgesetzt werden?  *Veranstaltungsort bitte genau benennen.* |  | | | | |  |  |
|  |
| Kurzbeschreibung zum geplanten Vorhaben  (Aktivierender Hausbesuch/ Bewegungstreff) |  | | | | |  |  |
| Zielgruppe benennen |  | | | | |  |  |
| Zugang zum Angebot (kostenloses Angebot, Anmeldepflicht, etc.) |  | | | | |  |  |
|  |  |
| Beginn des Projektes |  | | Ende |  | |  |  |
| Bitte benennen Sie, mit welchen Kooperationspartnern (z.B. Sozialstation) das Projekt umgesetzt werden soll. |  | | | | |  |  |
|  |  |
| Wie erfährt die Öffentlichkeit von dem Projekt? |  | | | | |  |  |
|  |  |

* Erklärung

Hiermit erklären wir, dass

der beigefügte Kosten- und Finanzierungsplan vollständig ist.

zu Unrecht in Anspruch genommene Fördermittel unverzüglich zurückerstattet werden.

wir uns im Falle einer Förderung verpflichten, das Projekt der Gesundheitskonferenz vor-zustellen und auf die Förderung durch den Landkreis im Rahmen jeglicher Öffentlichkeits-arbeit hinweisen.

folgende Förderungen zur Umsetzung des Projektes bei einer anderen Stelle beantragt / bewilligt wurden:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Bewilligungsstelle** | **Zuwendungszweck** | **Jahr** | **Betrag (€)** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| Ort, Datum |  | Unterschrift der/des formellen Ansprechpartnerin/ Ansprechpartners |

**Anlage**:

Kosten und Finanzierungsplan