Kosten- und Finanzierungsplan

Bewegungstreff im Freien / Aktivierender Hausbesuch

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Bitte füllen Sie den Kosten- und Finanzierungsplan sowie das Antragsformular aus und senden Sie diese unterschrieben an das Landratsamt Lörrach, Fachbereich Gesundheit, Stabsstelle Gesundheitskonferenz, Palmstraße 3, 79539 Lörrach. | | |
|  |  |  |

* Allgemeines

|  |  |
| --- | --- |
| Name der Einrichtung/ |  |
| Organisation Verein, etc. |  |
| **Projekt-Titel** |  |

* Kosten des Projektes

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. |  | |  |  | € |
| 2. |  | |  |  | € |
| 3. |  | |  |  | € |
| 4. |  | |  |  | € |
| 5. |  | |  |  | € |
| 6. |  | |  |  | € |
|  |  | **Gesamtkosten** |  |  | € |

* Finanzierung des Projektes

Das Projekt kann mit Hilfe folgender Einnahmen realisiert werden:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. |  | |  |  | € |
| 2. |  | |  |  | € |
| 3. |  | |  |  | € |
| 4. |  | |  |  | € |
| 5. | Eigenmittel des Trägers | |  |  | € |
| 6. | Beantragte Projektförderung durch die Gesundheitskonferenz  (bis max. **500** Euro) | |  |  | € |
|  |
|  |  | **Summe**  (Muss mit der oben genannten Summe der Gesamtkosten übereinstimmen) |  |  | € |

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