1. **Antragsteller**

Vollständige Adresse des Rechtsträgers:

Vollständige Adresse der zu fördernden Einrichtung

Ansprechpartner und Telefonnummer:

1. **Mitglied im Wohlfahrtsverband:**

Arbeiterwohlfahrt ○ Caritasverband ○ Rotes Kreuz ○

Paritätischer Wohlfahrtsverband ○ Diakonisches Werk/GVS ○

Sonstiges ○

1. **Bundesland:**
2. **Beantragte Summe: €**

für a) Selbsthilfe/Ehrenamtliche Hilfe (SH): ○

b) Professionelle Hilfe (PH): ○

Projektbeschreibung zur beantragten Maßnahme, mit Angaben über das Thema, den Zweck und die Dauer des Projektes:

**1. KOSTEN-UND FINANZIERUNGSPLAN:**

1. **Personalkosten:** (bitte Qualifikation und Stundensätze angeben)

**Summe:**  **€**

1. **Sachkosten:** (bitte genau aufschlüsseln)

**Summe:**  **€**

### Gesamtkostensumme: €

**2. Finanzierungsplan**

a) öffentliche Zuschüsse **€**

b) sonstige Mittel **€**

1. Teilnehmerbeiträge\* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**€**
2. Eigenmittel\* **€**
3. Zuschuss aus

Deutsche Rentenversicherung Bund-Mitteln **€**

(muss mit der Antragssumme identisch sein!)

### Gesamtsumme: €

3. Bankverbindung des Antragstellers:

Name des Kreditinstitutes:

IBAN: BIC:

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Ort/Datum rechtsverbindl. Unterschrift

\* mind. 20 % der Gesamtsumme

(entweder nur Eigenmittel, nur Teilnehmerbeiträge oder Eigenmittel und Teilnehmerbeiträge zusammen)