

Antrag auf Förderung durch den Gebietsfonds Vahrenheide

AN:	JURY DES GEBIETSFONDS VAHRENHEIDE C/O QUARTIERSMANAGEMENT VAHRENHEIDE PLAUENER STRASSE 12A, 30179 HANNOVER
------------	--

BITTE LESERLICH IN DRUCKBUCHSTABEN ODER MIT COMPUTER SCHREIBEN

ANTRAGSTELLER:			
ANSPRECHPARTNERIN:			
STRASSE/ HAUS-NR.:			
PLZ/ ORT:			
TELEFON:		E-Mail:	
FAX:		ZEITRAUM:	

AUSZAHLUNG AUF FOLGENDES KONTO:			
KONTOINHABER			
IBAN:		BIC:	

ZU WELCHEM SELBSTORGANISIERTEN ANTRAGSTELLER WÜRDEN SIE SICH ZUORDNEN?

(MEHRFACHNENNUNGEN MÖGLICH)

- | | | |
|---|---|-----------------------------|
| <input type="checkbox"/> Bewohner/ Bewohnerin | <input type="checkbox"/> Nachbarschaftsgruppe | Sonstiges (benennen) |
| <input type="checkbox"/> Bewohnergruppe | <input type="checkbox"/> Verein | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> Hausgemeinschaft | <input type="checkbox"/> Jugendgruppe | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> Straßengemeinschaft | <input type="checkbox"/> Seniorengruppe | <input type="checkbox"/> |

NAME DES PROJEKTES/ TITEL DES ANTRAGES	
---	--

DAS PROJEKT KOMMT DEM STADTTEIL ZUGUTE UND FÖRDERT BZW. UNTERSTÜTZT ...

(MEHRFACHNENNUNGEN MÖGLICH)

- | | | |
|--|---|-----------------------------|
| <input type="checkbox"/> Stärkung des Miteinander | <input type="checkbox"/> Qualifizierung/ Bildung | Sonstiges (benennen) |
| <input type="checkbox"/> Spracherwerb | <input type="checkbox"/> Freizeit/ Spiel | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> Miteinander und Begegnung | <input type="checkbox"/> Image, Öffentlichkeitsarbeit | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> Soziale Aktivitäten | <input type="checkbox"/> Selbsthilfe | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> Gesundheitsaktivitäten | <input type="checkbox"/> gegenseitige Toleranz | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> Stadtteilkultur | <input type="checkbox"/> Teilhabe | <input type="checkbox"/> |

WER SOLL ANGESPROCHEN WERDEN? / MIT WEM SOLL DAS PROJEKT UMGESETZT WERDEN?
(MEHRFACHNENNUNGEN MÖGLICH)

- | | | |
|--|--|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> BewohnerInnen (allgemein) | <input type="checkbox"/> Kinder | <input type="checkbox"/> Wohnungslose |
| <input type="checkbox"/> Frauen | <input type="checkbox"/> Jugendliche | Sonstiges(benennen) |
| <input type="checkbox"/> Mädchen | <input type="checkbox"/> MigrantInnen | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> Männer | <input type="checkbox"/> AussiedlerInnen | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> Jungen | <input type="checkbox"/> Arbeitslose | <input type="checkbox"/> |

AUFSCHLÜSSELUNG DER KOSTEN (WENN PLATZ NICHT REICHT BITTE MIT ANHANG)

KOSTEN

1.		
2.		
3.		
4.		
5.		

BRINGEN SIE EIGENE MITTEL IN DAS PROJEKT EIN?

€

GEWÜNSCHTE FÖRDERUNG DURCH DEN GEBIETSFONDS

€

Zum Abschluss des Projektes müssen eine Abrechnung sowie eine kurze Bewertung erfolgen.
Restmittel müssen zurückgezahlt werden.
Über die Vergabe der Mittel entscheidet die JURY des Gebietsfonds.

KURZE PROJEKTBECHREIBUNG:

(WAS?, WANN?, WO?, WER?, KOOPERATIONSPARTNER?)

Aus dem Antrag muss hervorgehen, inwieweit das Vorhaben für den Stadtteil von Bedeutung ist.

(WENN DER PLATZ NICHT AUSREICHT ANLAGE VERWENDEN)

Datum / Unterschrift