

# VERFÜGUNGSFONDS SOZIALE GESUNDE STADT BÜRSTADT

---

## ANTRAG AUF EINEN PROJEKTZUSCHUSS

An das



Bürgermeister-Siegler-Straße 29  
68642 Bürstadt

### 1. Antragstellende Person/Gruppe/Institution

Name:

Ansprechpartner/in:

Straße + Hausnr.:

PLZ + Ort:

Telefon:

E-Mail:

### 2. Name des Projekts

### 3. Kooperationspartner im Projekt

Name der Person/Gruppe/Institution mit Ansprechpartner/in und Aufgabe/Funktion im Projekt

### 4. Vorgesehener Zeitraum

(von - bis)



**5. Inhalt, Konzept, Arbeitsformen des Projekts**  
(max. 2.500 Zeichen)

## 6. Fragen zur Förderwürdigkeit

- a. Welche Ziele werden mit dem Projekt verfolgt?
  
  
  
  
  
  
  
  
  
  
- b. Welchen Bezug besitzt das Projekt zum Fördergebiet "Östliche Kernstadt"?
  
  
  
  
  
  
  
  
  
  
- c. Wie gut und umfassend bindet das Projekt die unterschiedlichen Generationen, Milieus und Ethnien im Gebiet ein?
  
  
  
  
  
  
  
  
  
  
- d. In welcher Form unterstützt das Projekt Selbsthilfe, Eigeninitiative und Teilhabe?
  
  
  
  
  
  
  
  
  
  
- e. Welche positiven Impulse für weitere Aktivitäten und Entwicklungen im Gebiet kann das Projekt auslösen?

## 7. Kosten

Gesamtkosten des Projekts:

---

Davon:

Abzüglich:

- » Einnahmen
- » Andere Finanzierungen
- » Eigenbeteiligung

---

---

---

**Beantragte Mittel (max. 1.000 €):**

---

Nichtfinanzielle Eigenleistungen:

---

Datum, Antragsteller/in (Unterschrift)