

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"?
(Bitte ankreuzen)

Das Projekt findet im Fördergebiet "Östliche Kernstadt" statt.

c. Wie gut und umfassend bindet das Projekt die unterschiedlichen Generationen, Milieus und Ethnien im Gebiet ein?
(Bitte ankreuzen)

Das Projekt steht allen Interessierten offen.

Es ist auf bestimmte Zielgruppen ausgerichtet.

Kinder, Jugendliche
Erwachsene
Senioren

Menschen mit Handicap
Menschen mit Migrationshintergrund
Andere:

d. In welcher Form unterstützt das Projekt Selbsthilfe, Eigeninitiative und Teilhabe?
(Bitte ankreuzen)

*Bürger*innen nehmen Projekte vor Ort selbst in die Hand und werden aktiv.*

*Bürger*innen organisieren sich selbstständig und zeigen Eigeninitiative.*

*Bürger*innen bieten Möglichkeiten der sozialen Begegnung und der Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft an.*

*Bürger*innen motivieren zum Mitmachen.*

*Bürger*innen gestalten das Quartier und das Zusammenleben in Bürstadt durch ihr Projekt mit.*

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)