ABGEWICKELT DURCH

**Katholische Erwachsenenbildung München und Freisng e.V. BF2024 \_ \_ \_ .\_ \_**

Herr Clemens Knoll

Kapellenstrasse 4
80333 München

**Antrag auf finanzielle Unterstützung von**

 **Bildungsvorhaben**

Bitte in die grauen Kästen schreiben, die mit dem Text expandieren.

**Projekttitel:**

Förderbereich (siehe Informationen für Antragsteller):

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 1. Grundqualifizierungvon Geflüchteten [ ]  | 2. Qualifizierung/ Begleitung von Ehrenamtlichen [ ]  | 3. Allgemeine Bildungsarbeit[ ]  | 4.2 Unterstützung von Eltern-Kind-Gruppen inGemeinschaftsunterkünften[ ]  |

Für Anträge zur Förderung **2.2** **Supervision von Ehrenamtlichen** sowie die Förderung der Teilnahme von Geflüchteten an **4.1** **Eltern-Kind-Gruppen** verwenden Sie bitte die separaten Formulare.

Bitte beachten Sie, dass nur Aktivitäten und Vorhaben unterstützt werden können, die **innerhalb der Erzdiözese München und Freising stattfinden bzw. dort ihren Ausgangspunkt haben**.

Auch können nur Maßnahmen für Geflüchtete unterstützt werden, deren **Aufenthaltsort innerhalb der Erzdiözese München und Freising** liegt.

**beantragter Zuschuss aus den Fördermitteln: €**

**Antragsteller (Rechtsträger):**

|  |
| --- |
|       |

**Anschrift:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|       |       |       |
| Straße und Hausnummer | PLZ | Ort |

**AnsprechpartnerIn für den Antrag:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Telefon:**       | **Email:**       |

**Bankverbindung für die Auszahlung:**

|  |  |
| --- | --- |
| IBAN:       | BIC:       |

Projektzeitraum (Datum) von       bis

Name der Projektleitung:

Zielgruppe:

**Projektbeschreibung:**

Kurzdarstellung des Projekts:

Veranstaltungsformat (Module, Abendveranstaltung, Fachtag, ...):

Projektziele:

Zeitlicher Umfang (Anzahl der Veranstaltungen und Dauer in Stunden):

Veranstaltungsort:

Erwartete Teilnehmerzahl:

Geplante Werbemaßnahmen:

Kooperationspartner und deren Beitrag zur Maßnahme:

**Finanzierungsplan**

|  |
| --- |
| **Kosten** |
| Anzahl Fremdreferent/innen und Höhe der Honorarkosten |       |       € |
| Fahrtkosten |       |       € |
| Projektbezogene Personalkosten,(Name/ Funktion und bitte begründen vgl. Informationsblatt) |            |       €      € |
| Sachkosten(bitte Art der Kosten angeben) |                                     |       €      €      €      €      €      €      € |
| **Gesamtkosten** | **€** |
| **Einnahmen** |
| weitere Zuschüsse(bitte Zuschussgeber angeben) |                 |       €      €      € |
| Teilnehmergebühren |  |       € |
| sonstige Einnahmen  |       |       € |
| Eigenmittel |       € |
| **beantragter Zuschuss** | **€** |
| **Gesamteinnahmen** | **€** |

Bitte beachten: Gesamtkosten und Gesamteinnahmen müssen deckungsgleich sein.

Datum Unterschrift der antragsberechtigten Person Stempel

 und Name in Druckbuchstaben