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. Grundqualifizierung  von Geflüchteten | 2. Qualifizierung/  Begleitung von  Ehrenamtlichen | 3. Allgemeine  Bildungsarbeit | 4.2 Unterstützung von Eltern-Kind-Gruppen in  Gemeinschaftsunterkünften |

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