

**Antrag auf Förderung im
Landesprogramm "Solidarisches Zusammenleben der Generationen" im Kyffhäuserkreis**

Landratsamt Kyffhäuserkreis Jugend- und Sozialamt Landesprogramm Solidarisches Zusammenleben der Generationen Markt 08 99706 Sondershausen	Eingangsstempel	
	Erstantrag	<input type="checkbox"/>
	Änderungsantrag	<input type="checkbox"/>
	Datum	
	Aktenzeichen	

Antragsteller

Projektträger	
Anprechpartner/Antragsteller	
Straße	
PLZ / Ort	
Telefonnummer	
E-Mail	

Projekt/ Maßnahme

Name des Projektes	
Zeitraum der Durchführung	
Antrag auf vorzeitigen Maßnahmebeginn	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
beantragte Mittel im LSZ	
neues oder bestehendes Projekt	
Zielgruppe	

Projektbeschreibung

Dauer des Projektes	einmalig	<input type="checkbox"/>
	dauerhaft	<input type="checkbox"/>
Art der Förderung	Projektförderung	<input type="checkbox"/>
	institutionelle Förderung	<input type="checkbox"/>
	Mikro	<input type="checkbox"/>
	Modell	<input type="checkbox"/>
	Bestand	<input type="checkbox"/>
Handlungsfeld im LSZ	Steuerung, Vernetzung, Nachhaltigkeit	<input type="checkbox"/>
	Vereinbarkeit Familie und Beruf, sowie Mobilität	<input type="checkbox"/>
	Bildung im familiären Umfeld	<input type="checkbox"/>
	Beratung, Unterstützung und Information	<input type="checkbox"/>
	Wohnumfeld und Lebensqualität	<input type="checkbox"/>
	Dialog der Generationen	<input type="checkbox"/>

Nehmen sie zu folgenden Beurteilungskriterien Stellung.

ja nein

Maßnahme ist der Ziele und Maßnahmen im LSZ. ja nein

Die Maßnahme erfüllt folgende Querschnittskriterien

	teilhabe und partizipationsorientiert	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	niederschweilig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	barrierearm	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	gut erreichbar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	gemeinwohlorientiert	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	generationen- und sozialdurchmischt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	geschlechtergleichstellen und geschlechtersensibel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	familienfreundlich	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Wenn nein bitte begründen.

Die Maßnahme ist an den Bedarfen von Familien orientiert. Wie wurden oder werden diese ermittelt?

Die Maßnahme ist nachhaltig angelegt.

Die Maßnahme hat einen innovativen Charakter.

Kurzbeschreibung der Maßnahmen

Anlage Ausgaben- und Finanzierungsplan

Ausgabeart	Name des Mitarbeiters	Arbeitszeit je Woche/VbE	AN-Brutto in €	Sozialabgaben in €	Summe in €
Personalausgaben Festangestellte					
	Summe			0,00 €	0,00 €

Ausgabeart	Name des Mitarbeiters	Arbeitszeit je Woche/VbE	AN-Brutto in €	Sozialabgaben in €	Summe in €
Honorare und Mini-Jobs					
	Summe			0,00 €	0,00 €

Ausgabeart	Kostenarten (z.B. Miete, usw.)	Summe in €
Sach- und Verwaltungskosten		
		Summe

Gesamtausgaben	0,00 €
----------------	--------

Gesamtfinanzierung		Betrag
Mittel des Trägers Antragstellers	Eigenmittel	
	Einnahmen	
	Spenden und Sonstiges	
	Summe	0,00 €

öffentliche Mittel	Bundesmittel	
	Sonstiges Mittel des Freistaates Thüringen	
	Kommunale Mittel der Gemeinde	
	Mittel Landkreis Kyffhäuserkreis (nicht LSZ)	
	sonstige öffentliche Mittel	
	Summe	- €

beantragte Mittel im LSZ	
--------------------------	--

Summe der Gesamtfinanzierung	
------------------------------	--

Anlagen		beigefügt	wird nachgereicht		liegt vor	
Anlage 1	Konzeption/ Projektbeschreibung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	bis:	<input type="checkbox"/>	seit:
Anlage 2	Ausgaben und Finanzierungsplan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	bis:	<input type="checkbox"/>	seit:
Anlage 3	Kopie der Qualifikationsnachweise der Mitarbeiter	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	bis:	<input type="checkbox"/>	seit:
Anlage 4	Tätigkeitsbeschreibung der Mitarbeiter/innen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	bis:	<input type="checkbox"/>	seit:
Anlage 5	Nachweis anderer öffentlicher Förderungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	bis:	<input type="checkbox"/>	seit:
Anlage 6	Satzung des Trägers	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	bis:	<input type="checkbox"/>	seit:
Anlage 7	Vereinsregisterauszug und Nachweis der Vertretungsbefugnis (mit Namen)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	bis:	<input type="checkbox"/>	seit:
Anlage 8	Vertretungsberechtigung des für den Träger rechtverbindlich Handelnden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	bis:	<input type="checkbox"/>	seit:
Anlage 9	Sonstige Anlagen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	bis:	<input type="checkbox"/>	seit:
ggfs. Bescheinigung über Vorsteuerabzugsberechtigung bzw. entsprechende Erklärung des						
Erklärung						
Hiermit wird die Richtigkeit und Vollständigkeit der oben gemachten Angaben bestätigt.						
erhält.						
Änderungen, die zum Verlust der Förderfähigkeit führen, werden vom Antragsteller unverzüglich nach Eintritt dem Landratsamt Kyffhäuserkreis gemeldet.						
Ort, Datum			rechtsverbindliche Unterschrift			