

„Soziale Stadt – Stadtquartier Wasenstrasse“ Verfügungsfonds

Antragsformular zur Vergabe von Fördermitteln aus dem Programm „Soziale Stadt Stadtquartier Wasenstrasse“ für kleinteilige Maßnahmen, die durch Ihr eigenes Engagement zielgerichtete Effekte im Fördergebiet erzielen

1. Projekttitle:

Formulieren Sie hier einen Titel, der Ihre Maßnahme möglichst treffend beschreibt.

2. Projektzeitraum

Die geplante Maßnahme darf erst mit Eingang des Bewilligungsbescheids starten. Bitte planen Sie daher ausreichend Zeit zwischen Einreichen des Antrags und geplantem Maßnahmenstart ein. Auch das Projektende ist verbindlich für die Verausgabung der Fördermittel. Rechnungen außerhalb des Maßnahmenzeitraums können grundsätzlich nicht berücksichtigt werden.

Beginn:

Ende:

3. Zusammenfassung

Stellen Sie in max. 4 Sätzen Ihre Maßnahme vor. Falls Ihr Antrag bewilligt wird, soll dieser Text zur Vorstellung auf unserer Webseite dienen.

4. Beschreibung der Maßnahme

Beschreiben Sie möglichst präzise, welche Handlungsschritte in welcher Abfolge geplant sind.

5. Zielsetzung

Welchem übergeordneten Ziel des ISEK (Integriertes städtebauliches Entwicklungskonzept) kann das Projekt zugeordnet werden? (Bitte nur eine Nennung)

Aktivierung privaten Engagements für den Erhalt, die Entwicklung und die Aufwertung des Gebiets sowie die Herbeiführung und Stärkung von Kooperationen unterschiedlicher Akteure
Stärkung von Vereinen, Institutionen und der Selbstorganisation von Bewohnern und Bewohnerinnen
flexible Umsetzung „eigener“ und öffentlichkeitswirksamer Maßnahmen
Verstetigung umgesetzter Projekte und Beteiligungsprozesse
Förderung der Zusammenarbeit und Aufbau sozialer Netze
Förderung von ehrenamtlichem Engagement
Förderung der sozialen und kulturellen Stadtteilentwicklung
Förderung von Umwelt- und Naturschutz
Entwicklung von Bürgerbewusstsein und Identifikation mit dem Fördergebiet
Verbesserung der öffentlichen Infrastruktur
Aufwertung des Wohnumfeldes

6. Ergebnis

Beschreiben Sie den Nutzen des Projekts bzw. die zu erwartenden Effekte für das Gebiet „Soziale Stadt – Stadtquartier Wasenstrasse“.

Effekt 1

Effekt 2

Effekt 3

7. Zielgruppe

Welche Zielgruppe soll mit ihrem Projekt angesprochen werden? (Mehrfachnennung möglich)

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Kinder | <input type="checkbox"/> Menschen mit Behinderung |
| <input type="checkbox"/> Jugendliche | <input type="checkbox"/> Menschen mit psychischer Erkrankung |
| <input type="checkbox"/> Erwachsene | <input type="checkbox"/> Menschen mit Migrationshintergrund |
| <input type="checkbox"/> Senior/innen | <input type="checkbox"/> LGBT |
| <input type="checkbox"/> Mädchen/Frauen | <input type="checkbox"/> Familien |
| <input type="checkbox"/> Jungen/Männer | |
| <input type="checkbox"/> Sonstige: | |

Woher kommen Ihre Teilnehmer vorwiegend?

Stadtquartier Wasenstrasse

Idar-Oberstein

Landkreis Birkenfeld

Sonstige:

8. Wie viele Teilnehmende sollen erreicht werden?

9. Kooperationspartner/innen

Kooperationspartner/in 1

Kooperationspartner/in 2

Kooperationspartner/in 3

10. Kostenübersicht

Bilden sie die Einnahmen und Ausgaben innerhalb des Projekts ab. Für das eingesetzte Personal ist ein entsprechender Qualifikationsnachweis zu erbringen. Der sparsame/wirtschaftliche Umgang mit Fördermitteln ist zu belegen. Ab 500 € sind 3 Vergleichsangebote einzuholen.

Ja, bin ich Vorsteuerabzugsberechtigt = Beträge **netto** angeben
Nein, ich bin nicht Vorsteuerabzugsberechtigt = Beträge **brutto** angeben

Ausgaben

Sachkosten

Summe Sachkosten

Personalkosten

Summe Personalkosten

Summe Ausgaben gesamt

Einnahmen

Eigenanteil

Wird als Geldleistung in den Projekthaushalt eingebracht

Sonstige

Weitere Förderungen, Zuschüsse, Spenden, Verkaufserlöse, Eintritt, etc.

Eigenanteil Personalkosten

Summe Einnahmen

Beantragte Förderung

Summe Ausgaben abzüglich Summe Einnahmen

11. Kontaktdaten Antragsteller/in

Name:

Organisation (optional):

Adresse:

Telefon:

E-Mail:

12. Bankverbindung

Kontoinhaber/in:

IBAN:

BIC:

Mit meiner Unterschrift bestätige ich ausdrücklich die **Richtigkeit der Angaben** im vorliegenden Antrag und dass **keine anderen Mittel zur vollständigen Finanzierung** vorhanden sind. Ich erkläre mich ferner mit den **Datenschutzrichtlinien der Stadt Idar-Oberstein** (online einsehbar unter <https://www.idar-oberstein.de/service/service/datenschutz/>) einverstanden. Demnach werden die hier von mir angegebenen Daten lediglich für den Zweck der Auftragsbearbeitung (gemäß Art. 6, Abs. 1 DSGVO) innerhalb der Stadtverwaltung Idar-Oberstein verwendet und weitergegeben.

rechtsverbindliche Unterschrift

Anlagen

- ggf. Darstellung weiterer Mittel für die Maßnahme
- bei Beantragung von Honorar: Qualifikationsnachweis für das eingesetzte Personal

Ansprechperson

Quartiersmanagement

Janina Grunenberg
Amtsstraße 7

55743 Idar-Oberstein
Mobil: 0170 36 56 99
E-Mail: qm.wasenstrasse@stadtberatung.info
www.sozialestadt.io