STADT MÜNSTER

Antragsformular für Mikro- oder Kleinprojekte (TK-Verfügungsfonds)

Datenschutz - ergänzende Hinweise zur Datenverarbeitung

☐ Ja, ich habe die ergänzenden Hinweise zur Datenverarbeitung gelesen und akzeptiere sie. Ich bin damit einverstanden, dass meine Angaben und Daten elektronisch erhoben und gespeichert werden.

Projekttitel

Projektziele

Was soll am Ende des Projektzeitraumes konkret erreicht worden sein?

(möglichst SMARTe-Ziele, d.h. spezifisch, messbar, erreichbar, relevant, terminiert)

Ziel 1
Ziel 2
Ziel 3
Geplante Anzahl der Teilnehmer

Zielgruppe

(Mehrfachnennungen möglich)

☐ Junge Familien

☐ Kita-Kinder

☐ Grundschulkinder

☐ Kinder der Sekundarstufe I (~ 10-14-Jährige)

☐ Jugendliche der Sekundarstufe I (~ 14-17-Jährige)

☐ Jugendliche der Sekundarstufe II (11.-13. Schulklasse)

☐ Junge Erwachsene von 18 bis 25 Jahre

☐ nur Mädchen bzw. (junge) Frauen

☐ nur Jungen bzw. (junge) Männer

☐ Alleinerziehende Mütter/Väter

☐ Senior:innen / Ältere Menschen

☐ Menschen mit Behinderung

☐ Menschen mit Zuwanderungsgeschichte

☐ armutsbetroffene Gruppen

Erstellt mit MACH formsolutions
Artikel-Nr.: KFAS_CQ00109

☐ Andere

Andere
Begründung für die Auswahl der Zielgruppe
Wie soll die Zielgruppe einbezogen werden?

Thematisierte Handlungsfelder
(Mehrfachnennungen möglich)

☐ Gesunde Ernährung

☐ Bewegung

☐ Gewaltprävention / (Cyber-) Mobbingprävention

☐ Stress- und Ressourcenmanagement / Entspannung

☐ Umgang mit Genuss- und Suchtmitteln

☐ Medienkompetenz

☐ Mentale Gesundheit

☐ Prävention von Einsamkeit

☐ Projekt zum Querschnittsthema Klimawandel und Gesundheit

☐ Anderes	Anderes, nämlich

Bedarfsorientierung – Warum ist dieses Projekt notwendig?

Projektbeschreibung

Projektbeschreibung (stichpunktartig, max. 500 Zeichen)
Ziele des Projekts sind: (Was soll am Ende des Projektes erreicht worden sein?)
Methodik: (Wie gehen Sie vor um die Projektziele zu erreichen?)
Nachhaltigkeit: (Trägt das Projekt zu einer dauerhaften Verbesserung bei?)

Erstellt mit MACH formsolutions
Artikel-Nr.: KFAS_CQ00109

weitere Projektziele: (Gibt es neben den o.g. Zielen sekundäre Ziele, z.B. aus anderen Handlungsfeldern als Gesundheitsförderung?)
weitere Projektinhalte: (Gibt es neben den o.g. Inhalten weitere Inhalte z.B. aus anderen Handlungsfeldern als Gesundheitsförderung?)

Wie wollen Sie die o.g. Ziele und damit den Projekterfolg messen?

- ☐ Anzahl der Teilnehmenden
- ☐ Anzahl der gewonnenen/geschulten Multiplikator:innen
- ☐ Anzahl der gewonnenen/geschulten Ehrenamtler:innen
- ☐ Feedback/Zufriedenheit der Teilnehmenden
- ☐ entstandene Produkte/Veranstaltungen/Ideen
- ☐ Beobachtungen
- ☐ Akquise neuer/weiterer Unterstützung/Gelder
- ☐ Verstetigung der Projektidee
- ☐ Andere

Andere, nämlich

Welche Messmethoden nutzen Sie? (z.B. Stimmungsbarometer, Punkteabfrage, Online-Befragung, Abfrage mit Moderationskarten, Smilie-Skalen, Zahlen-Skalen)

Hinweis: Für Dokumentation nicht zwingend extra aufbereitete Excel-Tabelle notwendig, sondern z.B. Foto einer Flipchart machen.

Wie wird das Projekt in das bestehende Quartier integriert und wie werden lokale Akteure eingebunden?

- ☐ Kooperation mit Nachbarschaften (z.B. Quartiersmanagement, Bürgerverein)
- ☐ Nutzung bestehender Infrastruktur (z. B. Bewegungsräume, Grünräume, Sporthallen, Gemeinschaftsräume)
- ☐ Einbindung von lokalen Akteuren (z. B. Kitas, Schulen, Vereine, Kochgruppe, Seniorengruppen, Gesundheitsdienste, Werkstätten, Cafés)
- ☐ Wir suchen noch einen Kooperationspartner
- ☐ Andere

Andere, nämlich

Erläuterung (Welchen Nutzen hat das Projekt für den Stadtteil?)

Erstellt mit MACH formsolutions
Artikel-Nr.: KFAS_CQ00109

Das Projekt hat folgenden Bezug zum Projekt "Gesundheit in der nachhaltigen Stadt"

(https://www.muensterzukunft.de/projekte/gesundheit-in-der-nachhaltigen-stadt.html)

Welche Maßnahmen zur Niedrigschwelligkeit und Barrierefreiheit werden ergriffen, um sicherzustellen, dass alle Zielgruppen, einschließlich Menschen mit Behinderungen oder anderen Besonderheiten, problemlos am Projekt teilnehmen können?

- ☐ Räumliche Barrierefreiheit (z. B. stufenloser Zugang, barrierefreie Sanitäranlagen)
- ☐ Leichte Sprache (z. B. einfache und verständliche Formulierungen)
- ☐ Mehrsprachige Kommunikation (z. B. Übersetzungen, Flyer in mehreren Sprachen, Gebärdendolmetscher)
- ☐ Unterstützung durch Begleitpersonen oder Assistenzdienste
- ☐ Flexibilität bei Teilnahmezeiten (z. B. unterschiedliche Uhrzeiten, offene Gruppen)
- ☐ Digitale Teilnahmemöglichkeiten (z. B. Online-Teilnahme, hybride Formate)
- ☐ Bereitstellung von Hilfsmitteln (z. B. Kopfhörer, Sitzgelegenheiten)
- ☐ Inklusive Angebote (z. B. Angebot für Menschen mit und ohne Behinderung)
- ☐ Gut erreichbar und sichtbar (z. B. gute ÖPNV-Anbindung, Wegweiser)
- ☐ Sensibilisierung und Schulung im Umgang mit Diversität und Inklusion
- ☐ Andere

Andere, nämlich

Erläuterung

Wie kann das Projekt nachhaltig verstetigt werden?

- ☐ Schulungen für Multiplikator:innen
- ☐ Erstellung von Schulungs-, Umsetzungs- oder Informationsmaterial
- ☐ Entwicklung von festen Gruppenangeboten oder Kursangeboten
- ☐ Sicherung einer Nachfolgefinanzierung
- ☐ Austausch in Netzwerken
- ☐ Kooperationen
- ☐ Qualifizierungen von Fachkräften
- ☐ Qualifizierung von Ehrenamtlichen oder Communities
- ☐ Strukturelle Verankerung (z.B. Leitbild, Einbindung in Organisationsstruktur)

Erstellt mit MACH formsolutions
Artikel-Nr.: KFAS_CQ00109

☐ Übertragbarkeit auf andere Organisationen/Institutionen (z.B. Leitfaden oder Curriculum)

☐ Andere	Andere, nämlich

Erläuterung

Nutzen für den Stadtteil

Der besondere Nutzen des Projekts für den Stadtteil ist:
Das Projekt hat folgenden Bezug zum Projekt "Gesundheit in der nachhaltigen Stadt": (https://www.muensterzukunft.de/projekte/gesundheit-in-der-nachhaltigen-stadt.html)

Zeitplan

Ich beantrage ein:

☐ Mikroprojekt (maximale Umsetzungszeit vom 01.03.2026 bis 15.10.2026)

☐ Kleinprojekt (maximale Umsetzungszeit vom 01.03.2026 bis 15.10.2027)

Die Umsetzung erfolgt voraussichtlich im Zeitraum

vom	bis

1

Termine
Maßnahme
Verantwortlich
Fachliche Qualifikation: (Qualifikation/ Ausbildung der Projektverantwortlichen Personen)

Kooperationspartner

Findet das Projekt in Zusammenarbeit mit anderen Einrichtungen o. Institutionen statt?
☐ ja ☐ nein ☐ Wir suchen noch einen geeigneten Kooperationspartner für unser Projekt.
Kooperationspartner

Erstellt mit MACH formsolutions
Artikel-Nr.: KFAS_CQ00109

Kostenplan

Hinweis

Sie können eine eigene Kostenaufstellung als Anlage auf der nächsten Seite beifügen oder das Formular ausfüllen. Bitte schlüsseln Sie die Kosten nach Personal- und Sachkosten auf. Bei den Personalkosten differenzieren Sie bitte nach fest eingestelltem Personal, Honorarkosten und Aufwandsentschädigungen und machen Sie Angaben zum Stundensatz und der veranschlagten Stundenzahl. Bei den Sachkosten schreiben Sie bitte in Stichworten, welche Materialien angeschafft werden sollen. Für alle Ausgaben werden nach Projektabschluss Belege benötigt. Die Belege/Posten müssen eindeutig dem Projekt zuzuordnen sein. Einnahmen und Drittmittel bitte gesondert auflisten.

Hinweis:
Projektbezogene Stellenaufstockungen (mit inhaltlichem und zeitlichem Bezug) sind möglich!
Bsp. von teilzeitbeschäftigen MA: 50 -> 60% oder auch Einstellung auf Mini-Job-Basis

Möchten Sie die Kostenaufstellung als Anlage beifügen?
☐ ja ☐ nein

Honorar-, Personalkosten

(mind. 90% der Gesamtkosten)

Wie viele Posten möchten Sie hinzufügen?	
☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5	
Kostenart	
Kosten-Aufschlüsselung	Betrag Euro
Kostenart	
Kosten-Aufschlüsselung	Betrag Euro
Kostenart	
Kosten-Aufschlüsselung	Betrag Euro
Kostenart	
Kosten-Aufschlüsselung	Betrag Euro
Kostenart	
Kosten-Aufschlüsselung	Betrag Euro
Honorar-, Personalkosten gesamt (mind. 90%)	Euro

Weiterbildung, Qualifizierung, Schulungskosten

Wie viele Posten möchten Sie hinzufügen?	
☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5	
Erläuterung der Weiterbildung, Qualifizierung, Schulung	Kosten Euro
Erläuterung der Weiterbildung, Qualifizierung, Schulung	Kosten Euro
Erläuterung der Weiterbildung, Qualifizierung, Schulung	Kosten Euro
Erläuterung der Weiterbildung, Qualifizierung, Schulung	Kosten Euro

Erstellt mit MACH formsolutions
Artikel-Nr.: KFAS_CQ00109

Erläuterung der Weiterbildung, Qualifizierung, Schulung	Kosten Euro
Weiterbildung, Qualifizierung, Schulungskosten gesamt	Euro

Sachkosten

(max. 10% der Gesamtkosten)
z.B. nur schulungsbezogenes Verbrauchsmaterial, Druckkosten

Technische Geräte, Mobiliar, Lebensmittel oder andere industriell gefertigte Erzeugnisse (bspw. Übungs-, Spiel- & Kleingerät) sind nicht förderfähig, werden aber als Eigenleistung anerkannt!

Wie viele Posten möchten Sie hinzufügen? ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5	
Erläuterung welche Materialien	Kosten Euro
Erläuterung welche Materialien	Kosten Euro
Erläuterung welche Materialien	Kosten Euro
Erläuterung welche Materialien	Kosten Euro
Erläuterung welche Materialien	Kosten Euro
Sachkosten gesamt	Euro

GESAMTKOSTEN	Euro
Eigenanteil (z.B. nicht förderfähige Sachkosten, eig. Arbeitsstunden von Hauptamtlichen, die das Projekt unterstützen)	Euro
Beantragte Projektmittel	Euro

Fachliche Qualifikation / Antragsteller/in / Kontodaten

Fachliche Qualifikation

(z.B. abgeschlossenes, spezifisches Studium und/oder Ausbildung, Weiterbildungen, Zertifikate, Lizenzen – bitte bei entsprechenden Fachkräften in Kopie übermitteln)

Antragsteller/in/Träger

Antragsteller/in/Träger

Ansprechpartner/in

Nachname		Vorname
Postleitzahl	Ort	
Straße		Hausnummer
Telefon		E-Mail

Erstellt mit MACH formsolutions
Artikel-Nr.: KFAS_CQ00109

Die finanziellen Mittel sollen nach dem Projektabschluss auf das folgende Konto überwiesen werden

Kontoinhabende Person	
IBAN	BIC
Kreditinstitut	

☐ Wir bestätigen, dass wir die Vergabebedingungen des Gesundheitsamtes der Stadt Münster zum TK-Verfügungsfonds im Rahmen der Antragstellung zur Kenntnis genommen haben.

Anlagen

Bitte fügen Sie hier ggf. den Kostenplan und fachlichen Qualifikationen ein.

Wie viele Anlagen möchten Sie hinzufügen?

Anlage 1

Bezeichnung

Anlage 2

Bezeichnung

Anlage 3

Bezeichnung

Anlage 4

Bezeichnung

Anlage 5

Bezeichnung

Anlage 6

Bezeichnung

Anlage 7

Bezeichnung

Anlage 8

Bezeichnung

Anlage 9

Bezeichnung

Erstellt mit MACH formsolutions
Artikel-Nr.: KFAS_CQ00109

Anlage 10

Bezeichnung

Erstellt mit MACH formsolutions
Artikel-Nr.: KFAS_CQ00109