

Antrag auf Gewährung eines Zuschusses aus den Fördermitteln zur inklusiven Gesundheitsversorgung

Bitte zurücksenden per E-Mail an kempeb@stadt-muenster.de oder postalisch an:

Gesundheits- und Veterinäramt
Brigitte Kempe
Stühmerweg 8
48147 Münster

1. Antragsteller/-in (Verein, Initiative, Einrichtung)

2. Ansprechpartner/ -in für Rückfragen:

Name, Vorname:

Anschrift:

Telefon:

E-Mail:

3. Bankverbindung:

Name, Vorname:

Anschrift:

Geldinstitut:

IBAN:

BIC:

4. Projekt:

4.1 Beschreibung des geplanten Projektes (der Maßnahme, der Veranstaltung)

Leitfragen: Was? Wann? Wo? Welche Zielgruppe? Wer sind Projektbeteiligte/-partner?
Bitte nehmen Sie Bezug auf die Ihnen vorliegenden Zuschusskriterien.

4.2 Handelt es sich um ein einmaliges Projekt oder eine fortlaufende Maßnahme?

Falls Letzteres:

Wie wird die Nachhaltigkeit gewährleistet, wenn die Fördermittel verbraucht sind?

5. Finanzierungsplan

5.1 Voraussichtliche Ausgaben (bitte einzeln auflisten)

Gesamt:

5.2 Voraussichtliche Einnahmen (Eintrittsgelder, Sponsoren, Zuschüsse aus anderen Bereichen)

Gesamt:

5.3 Höhe des beantragten Zuschusses:

6. Womit wird das Projekt/die Förderung sichtbar und bekannt gemacht?

z. B. durch Pressearbeit, Druckprodukte, Online-Informationen, Veröffentlichungen, Netzwerkanäle etc.

7. Verwendungsnachweis/Abschlussbericht

Ich nehme zur Kenntnis, dass nach Beendigung des Projektes/der Maßnahme ein zahlenmäßiger Nachweis über die Verwendung der Mittel und ein kurzer Sachbericht einzureichen sind. Die Frist dafür und ein Formblatt werden Ihnen gegebenenfalls mit dem positiven Bescheid übermittelt.

Datum, Unterschrift

Anlagen: