

Posteingangsstempel Landratsamt (nicht ausfüllen)

Landkreis Sömmerda
Dezernat Soziales, Gesundheit, Schule
Stabsstelle für Integrierte Sozialplanung
Bahnhofstraße 9
99610 Sömmerda



LANDESPROGRAMM
SOLIDARISCHES
ZUSAMMENLEBEN
LSZ

Projektantrag
im Rahmen des Landesprogramms „Solidarisches Zusammenleben der Generationen“ (LSZ)

- Erstantrag
 Änderungsantrag
 Überarbeitung

Datum:

I. Antragsteller*in	
Name des Projektträgers:	<input type="text"/>
Anschrift:	<input type="text"/>
	<input type="text"/>
vertretungsberechtigte Person:	<input type="text"/>
Telefon:	<input type="text"/>
E-Mail:	<input type="text"/>

II. Allgemeine Angaben zum geplanten Projekt	
Projektbezeichnung:	<input type="text"/>
Durchführungsort des Projekts:	<input type="text"/>
Ansprechpartner*in:	<input type="text"/>
Telefon:	<input type="text"/>
E-Mail:	<input type="text"/>
Projektzeitraum	Beginn: <input type="text"/> Ende: <input type="text"/>
Antrag auf vorzeitigem Maßnahmebeginn:	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
<input type="text"/>	

III. Projektbeschreibung (ist dem Antrag als Anlage beizufügen)	
Die Projektbeschreibung enthält mindestens Angaben zu: <ul style="list-style-type: none"> • Ausgangslage / sozialräumliche Darstellung • Ziele des Projekts inkl. Indikatoren zur Zielerreichungskontrolle • Zielgruppe des Projekts • Darstellung der Bedarfsorientierung und geplante Beteiligungsformate • Ausgaben- und Zeitplanung • Finanzierungsplan 	
Zu welchem Handlungsfeldziel in der gültigen Fassung des „Fachspezifischen Plans zur Umsetzung des Landesprogramms Familie im Landkreis Sömmerda“ leistet das Projekt einen Beitrag? Fachspezifischer Plan zum Download: https://www.lra-soemmerda.de/Seiten/Familienfoerderung.aspx	
Handlungsfeld:	<input type="text"/>
Leitziel:	<input type="text"/>
IV. Kosten- und Finanzierungsplan	
Ausgaben (in Euro)	
Personalausgaben (inkl. Sozialausgaben)	<input type="text"/>
Honorarausgaben	<input type="text"/>
Sachausgaben	<input type="text"/>
Gesamtsumme der Ausgaben:	<input type="text"/>
Einnahmen (in Euro)	
Eigenmittel	<input type="text"/>
Einnahmen von Dritten (Spenden, Teilnehmergebühren, etc.)	<input type="text"/>
Öffentliche Mittel	
Bundesmittel	<input type="text"/>
Kommunale Mittel (Städte, Gemeinden, etc.)	<input type="text"/>
beim Landkreis Sömmerda beantragte Mittel	<input type="text"/>
Gesamtsumme der Einnahmen:	<input type="text"/>
V. Bankverbindung	
Kontoinhaber*in:	<input type="text"/>
Name der Bank:	<input type="text"/>
IBAN:	<input type="text"/>
BIC:	<input type="text"/>

VI. Erklärungen

Der/Die Antragsteller*in erklärt, dass:

- a) die im Antrag gemachten Angaben vollständig und richtig sind.
- b) mit dem Projekt noch nicht begonnen wurde und auch vor Bekanntgabe des Zuwendungsbescheides nicht begonnen wird, sofern kein vorzeitiger Maßnahmebeginn genehmigt wurde.
- c) die Gesamtfinanzierung bei Gewährung der beantragten Förderung gesichert ist.
- d) neben den im Ausgaben- und Finanzierungsplan angegebenen Mitteln, keine anderen Finanzmittel zur Verfügung stehen bzw. beantragt wurden.
- e) der beiliegende Ausgaben- und Finanzierungsplan den Grundsätzen einer sparsamen und wirtschaftlichen Haushaltsführung entspricht.
- f) keine Ausgaben geltend gemacht werden, die bereits vor Beginn entstanden sind oder erst nach Abschluss des Vorhabens entstehen würden.
- g) er/sie zum Vorsteuerabzug gemäß § 15 UStG im Allgemeinen oder für das betreffende Projekt
 berechtigt ist nicht berechtigt ist
und dies im Ausgaben- und Finanzierungsplan berücksichtigt hat.
- h) die Honorarstaffel des TMASGFF eingehalten wird.
- i) das Fachkräftegebot eingehalten wird (soweit dieses für das beantragte Projekt besteht).
- j) das Besserstellungsverbot eingehalten wird.
- k) er/sie die „Datenschutzerklärung Förderverfahren“ der GFAW (abrufbar unter: <https://www.gfaw-thueringen.de/fpf/2060s>) zur Kenntnis genommen und den im Rahmen des Projektes betroffenen Personen zur Kenntnis gegeben hat.

Ort, Datum

Name in Druckbuchstaben

Unterschrift Vertretungsberechtigte*r