

Posteingangsstempel Landratsamt (nicht ausfüllen)

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



**Projektantrag für Mikroprojekte (bis zu 1.000 €)
im Rahmen des Landesprogramms „Solidarisches Zusammenleben der Generationen“ (LSZ)**

Datum:

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

| II. Allgemeine Angaben zum geplanten Mikroprojekt | | | | | |
|---|----------------------|----------------------|----------------------|-------|----------------------|
| Projektbezeichnung: | <input type="text"/> | | | | |
| Projektzeitraum: | Beginn: | <input type="text"/> | <input type="text"/> | Ende: | <input type="text"/> |

| III. Mikroprojektbeschreibung |
|--|
| Die Projektbeschreibung enthält mindestens Angaben zu: <ul style="list-style-type: none">• Ziele des Projekts inkl. Indikatoren zur Zielerreichungskontrolle• Zielgruppe des Projekts• Ausgaben- und Zeitplanung |
| <input type="text"/> |

Zu welchem LSZ-Handlungsfeld ordnen Sie Ihr Mikroprojekt zu? (Handlungsfeld bitte ankreuzen)

- HF 1: Steuerung, Vernetzung, Nachhaltigkeit
- HF 2: Vereinbarkeit von Familie und Beruf sowie Mobilität
- HF 3: Bildung im familiären Umfeld
- HF 4: Beratung, Unterstützung und Information
- HF 5: Wohnumfeld und Lebensqualität
- HF 6: Dialog der Generationen

Zu welchem Handlungsfeldziel in der gültigen Fassung des „Fachspezifischen Plans zur Umsetzung des Landesprogramms Familie im Landkreis Sömmerda“ leistet das Projekt einen Beitrag? <https://www.lra-soemmerda.de/Seiten/Familienfoerderung.aspx>

IV. Geplante Ausgaben (in Euro) und Finanzierungsplan

| | | | | |
|------------------------------|--|------------------------------------|--|---|
| Honorarausgaben | | Drittmittel (Höhe und Mittelgeber) | | Höhe der beantragten Mikroprojekt-Förderung aus dem LSZ |
| Sachausgaben | | Eigenmittel | | |
| Gesamtsumme Ausgaben: | | Gesamtsumme Einnahmen: | | |

V. Bankverbindung

| | | | |
|-----------------|--|------|--|
| Kontoinhaber*in | | IBAN | |
| Name der Bank | | BIC | |

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) der vorzeitige Maßnahmebeginn hiermit beantragt wird: ja nein
- d) die Gesamtfinanzierung bei Gewährung der beantragten Förderung gesichert ist.
- e) neben den im Ausgaben- und Finanzierungsplan angegebenen Mitteln, keine anderen Finanzmittel zur Verfügung stehen bzw. beantragt wurden.
- f) der beiliegende Ausgabenplan den Grundsätzen einer sparsamen und wirtschaftlichen Haushaltsführung entspricht.
- g) keine Ausgaben geltend gemacht werden, die bereits vor Beginn entstanden sind oder erst nach Abschluss des Vorhabens entstehen würden.
- h) er/sie zum Vorsteuerabzug gemäß § 15 UStG im Allgemeinen oder für das betreffende Projekt berechtigt ist nicht berechtigt ist und dies im Ausgabenplan berücksichtigt hat.
- i) er/sie vom Inhalt der Allgemeinen Nebenbestimmungen für Zuwendungen zur Projektförderung (ANBest-P) bzw. der Allgemeinen Nebenbestimmungen für Zuwendungen zur Projektförderung an Gebietskörperschaften und Zusammenschlüsse von Gebietskörperschaften (ANBest-Gk) in der jeweils gültigen Fassung sowie die Honorarstaffel des TMASGFF für Dozent*innen, Referent*innen, Seminar- und Tagungsleiter*innen, Trainer*innen, Moderator*innen etc. in der jeweils gültigen Fassung Kenntnis genommen hat und diese als rechtsverbindlich anerkennt.
- j) er/sie den betroffenen Personen im Sinne des Art. 4 DSGVO (z.B. Mitarbeitende, Ansprechpersonen, Teilnehmende im Projekt) die Kenntnisnahme der „Datenschutzerklärung Förderverfahren“ der GFAW ermöglicht.

Ort, Datum

Name in Druckbuchstaben

Unterschrift Vertretungsberechtigte*r