

Antrag an den landeskirchlichen Flüchtlingsfonds

Den unterschriebenen Antrag und alle weiteren Anlagen in **einer** pdf-Datei senden
an: m.pagano@ekbo.de oder m.puppe@ekbo.de

Antragsteller

Name

Adresse

PLZ / Ort

Träger: Kirchenkreis/Verband/ ...

Name

Adresse

PLZ/Ort

Ansprechpartner

Name

E-Mail

Telefon

Ansprechpartner

Name

E-Mail

Telefon

Projekt

Projektzeitraum vom bis

Erstantrag

Folgeantrag

Art des Projekts (Mehrfachnennungen möglich)

Bildung (Sprache, ...)

Beratung - Migration

Beratung - psycho-sozial

Begegnung

Kunst, Kultur

Religiös/spirituell

Seelsorge

beantragte Förderung

Kontoinhaber:	IBAN	BIC
---------------	------	-----

Datum:	Unterschrift Antragsteller:	Unterschrift Träger:
--------	-----------------------------	----------------------

Projektbeschreibung

Kurzbeschreibung des Projekts

Ort /Projektregion

Zielgruppe/n

Projektziel/e

Kooperationspartner:innen

Veröffentlichung des Projekts / Werbung

Finanzierungsplan

Ausgaben

(Miete, Porto, Telefon, Materialien, Zuschüsse zu Honoraren)

Bemerkungen

Miet-/Stromkosten (ggf. anteilig)		
Bürobedarf (Porto, Telefon, Materialien)		
Personalkosten (Details lt. Anlage ____)		
Honorare. (Details lt. Anlage ____)		
insgesamt		

Einnahmen

(Benennung weiterer Mittelgeber, beantragte und bewilligte Zuschüsse, Eigenanteil, ggf. ehrenamtliche Arbeit)

Eigenanteil Antragsteller		
Eigenanteil Träger		
Zuwendung von Landesbehörden		
Zuwendung aus Bundesmitteln		
Zuwendung aus EU-Mitteln		
Weitere Zuwendungen (z.B. DKH-Mittel, Aktion-Menschen, Lotto)		
Erwartete direkte Einnahmen aus dem Projekt		
Spenden/Sponsoring		
Beantragte Zuwendung aus dem Fonds der EKBO		
insgesamt		

Personalausgaben zum Projekt

Für jede eingesetzte Person ist ein eigener Bogen zu erstellen.

Name	Vorname	Geburtsdatum
------	---------	--------------

Die vorstehend genannte Person wird im Projekt eingesetzt als:

- ☐ Beim Antragsteller beschäftigtes Personal mit **Kernaufgaben** im Projekt
- ☐ Beim Antragsteller beschäftigtes Personal mit **unterstützenden Tätigkeiten** im Projekt

Berufliche Qualifikation:

Tätigkeiten im Projekt:

Tarifmerkmale des Mitarbeiters

Das Beschäftigungsverhältnis beim Arbeitgeber besteht seit:		
Tatsächliche Einsatzdauer des Mitarbeiters im Projektzeitraum	vom	bis
Tatsächliche Arbeitszeit (Stundenanteil) des Mitarbeiters im Projekt		Std./Woche
Tarifliche Eingruppierung (Entgelt-/Vergütungsgruppe)		
Gesamtpersonalkosten des Mitarbeiters im Förderzeitraum		

Honorarausgaben zum Projekt

Name	Vorname	Geburtsdatum
------	---------	--------------

Berufliche Qualifikation:

Arbeitsaufgaben:

Art und Umfang der Honorarleistung

		Std./Woche
		Std./Woche
		Std./Woche
		Std./Woche