

Region Hannover  
 Stabsstelle Integration und  
 Teilhabe  
 Hildesheimer Str. 20  
 30169 Hannover

## Antrag auf Förderung eines Projektes (allgemeines Verfahren)

<b>Titel/Arbeitstitel der Veranstaltung/des Projektes</b>	<b>Datum der Antragsstellung</b>
---	----------------------------------

<b>1. Antragsteller*in</b>		Rechtsform: e.V., GmbH, GbR, Privatperson...
Antragsteller*in	Rechtsform	
Straße	PLZ/Ort	
Telefon	E-Mail	
Vorsteuerabzugsberechtigt <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein		
Wurden Sie/ Ihre Organisation bereits über den Regionsfond gefördert? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein		
Falls Ja, geben Sie bitte Projektname und das Förderjahr an:		
Handelt es sich bei dem hier eingereichten Projekt um ein Nachfolgeprojekt? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein		
<i>Hinweis: Identische Projekte können nicht gefördert werden.</i>		

<b>2. Projektverantwortliche Person/en</b>		
Person	Telefon	E-Mail
Person	Telefon	E-Mail
Person	Telefon	E-Mail

<b>3. Kooperationspartner*innen</b>	
Empty space for partner names	<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <input type="checkbox"/> angefragt    <input type="checkbox"/> bereits vereinbart         </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <input type="checkbox"/> angefragt    <input type="checkbox"/> bereits vereinbart         </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <input type="checkbox"/> angefragt    <input type="checkbox"/> bereits vereinbart         </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <input type="checkbox"/> angefragt    <input type="checkbox"/> bereits vereinbart         </div>

#### 4. Kurze Projektbeschreibung und Zielsetzung

#### 5. Durchführungszeitraum

1 Jahr ☐

2 Jahre ☐

*Hinweis: Maximal 24 Monate!*

Projektbeginn:

Projektende:

#### 6. Durchführungsort und Kommune

#### 7. Projektschwerpunkte

#### 8. Konkrete Projektmeilensteine

a) **WAS** wird **WIE** durch **WEN** genau durchgeführt?

b) **WO** genau in der angegebenen Kommune findet das Projekt statt? (Anschrift)

c) **WANN** soll das Projekt stattfinden? (Wochentag, Uhrzeit, Zeitraum, etc.)

9. **Beschreibung der Projektzielgruppe** (Anzahl, Alter, Geschlecht, Gruppe, Methoden zur Erreichung und Einbindung der Zielgruppe)

#### 10. Wirkung und Nachhaltigkeit

Woran würden Sie erkennen, dass Ihr Projekt erfolgreich war?

Wie trägt das Projekt zur langfristigen Verbesserung der Situation vor Ort/ des Bedarfs bei?

### 11. Wie weit ist Ihre Projektplanung?

- ☐ Erste Idee                      ☐ In Planung                      ☐ Planung vollendet, aber noch nicht gestartet

*Hinweis: Bereits gestartete oder durchgeführte Projekte können nicht gefördert werden.*

Die Antragsteller\*in bestätigt mit ihrer\*seiner Unterschrift, dass mit der Durchführung des Projektes **noch nicht begonnen** worden ist. Ein **vorzeitiger Maßnahmebeginn** ist zu beantragen.

\_\_\_\_\_  
Datum, Ort

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Antragsteller\*in

**Hiermit beantrage ich einen vorzeitigen Maßnahmebeginn:**

- ☐ Ja    ☐ Nein

Und zwar zum \_\_\_\_\_

#### **Was ist ein vorzeitiger Maßnahmebeginn?**

Es wird die Zustimmung zum vorzeitigen Maßnahmebeginn beantragt, da bereits **vor Erteilung des Zuwendungsbescheides Aufträge vergeben werden bzw. Ausgaben getätigt** werden müssen.

Mir ist bekannt, dass sich aus der Zustimmung der Region Hannover zum vorzeitigen Maßnahmebeginn kein Anspruch auf die spätere Bewilligung einer Zuwendung ergibt.

Ebenso ist mir bekannt, dass ich durch einen vorzeitigen Maßnahmebeginn nicht dazu verpflichtet bin, seine Regelung in Anspruch zu nehmen und mit meinem Projekt vorzeitig zu starten.

## Detaillierter Kosten- und Finanzierungsplan

Für das Auswahlverfahren benötigen wir zwingend einen nachvollziehbaren und ausführlichen Kosten- und Finanzierungsplan. Liegt uns dieser nicht vor, kann Ihr Projekt im Auswahlverfahren nicht berücksichtigt werden. Bitte berechnen Sie die Angaben zu den geplanten Ausgaben gründlich.

### **I. Kostenplan (Ausgaben)**

#### **Personalkosten**

<b>Gesamt</b>	

*Hinweis: Es werden nur projektbezogene Personalkosten gefördert, keine laufenden Personalkosten. In Anlehnung an 1.3 AnBestlP sind, je nach Berufsgruppe, max. 45€/Stunde förderfähig.*

#### **Honorarkosten**

<b>Gesamt</b>	

#### **Sachkosten und Verpflegungskosten**

<b>Gesamt</b>	

*Hinweis: Verpflegungskosten (förderfähig sind max. 10% der Gesamtkosten) – Trinkgelder, Pfand, Plastiktüten und alkoholische Speisen und Getränke sind nicht förderfähig.*

#### **Verwaltungskostenpauschale (5% der Gesamtkosten)**

<b>Gesamt</b>	

## II. Finanzierungsplan (Einnahmen)

*Hinweis: Ab einer beantragten Förderung von 10.000,00€ sind 20% Eigen- und/oder Drittmittel erforderlich!*

### Eigenmittel

<b>Gesamt</b>	

### Drittmittel

	<input type="checkbox"/> beantragt	<input type="checkbox"/> bereits bewilligt	
	<input type="checkbox"/> beantragt	<input type="checkbox"/> bereits bewilligt	
	<input type="checkbox"/> beantragt	<input type="checkbox"/> bereits bewilligt	
	<input type="checkbox"/> beantragt	<input type="checkbox"/> bereits bewilligt	
	<input type="checkbox"/> beantragt	<input type="checkbox"/> bereits bewilligt	
	<input type="checkbox"/> beantragt	<input type="checkbox"/> bereits bewilligt	
	<input type="checkbox"/> beantragt	<input type="checkbox"/> bereits bewilligt	
	<input type="checkbox"/> beantragt	<input type="checkbox"/> bereits bewilligt	
<b>Gesamt</b>			
<b>Gesamtkosten</b>			
<b>Gesamteinnahmen</b>			
<b>Höhe der bei der Region Hannover beantragten Förderung</b>			

**Hinweis:** Mit diesem Antrag stimme ich den Bestimmungen des **DSGVO** der Datennutzung und- speicherung meiner personenbezogenen Daten zu.

\_\_\_\_\_  
Datum, Ort

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Antragsteller\*in