

Rücksenden an:

Stadt Neumünster

Der Oberbürgermeister

Fachdienst 03

Team Integration

Großflecken 59

24534 Neumünster

integration@neumuenster.de

**Antrag**

**auf Förderung von Integrationsmaßnahmen der Stadt Neumünster**

Gefördert werden zeitlich befristete Projekte und Maßnahmen, die den Zielen und Handlungsfeldern des Integrationskonzepts der Stadt Neumünster entsprechen. Der Antrag und der Finanzierungsplan sind schriftlich **sechs Wochen vor Projektbeginn** bei dem Team Integration einzureichen. Das Team Integration prüft jeden Antrag auf die Einhaltung der inhaltlichen und formalen Bedingungen der Förderkriterien und gibt eine Empfehlung zur Förderfähigkeit ab. Endgültig entscheidende Stelle über die Gewährung von Fördermitteln ist im Rahmen seiner Befugnisse der zuständige Fachdienst Dezentrale Steuerungsunterstützung. Über die Entscheidung des Antrags wird schriftlich unterrichtet.

1. **Antragsteller/-in**

Verein, Organisation:

Klicken Sie hier, um Text einzugeben.

|  |  |
| --- | --- |
| Verantwortlich für die Antragstellung | Verantwortlich für die  Durchführung |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Name, Vorname: Klicken Sie hier, um Text einzugeben.  Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |  | Name, Vorname:  Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |
| Adresse: Klicken Sie hier, um Text einzugeben.  Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |  | Adresse: Klicken Sie hier, um Text einzugeben.  Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |
| Telefon:  Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |  | Telefon: Klicken Sie hier, um Text einzugeben.  Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |
| E-Mail: Klicken Sie hier, um Text einzugeben.  Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |  | E-Mail: Klicken Sie hier, um Text einzugeben.  Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |

1. **Kurzbezeichnung der Maßnahme / Titel**

Klicken Sie hier, um Text einzugeben.

1. **Gegenstand der Förderung** *(Mehrfachnennung möglich)*

Interkulturelle Öffnung der eigenen Institution / des Vereins

Überwindung von Zugangsbarrieren zur gleichberechtigten Teilhabe von

Migrant/-innen

Zusammenleben vor Ort

Wissens- und Wertevermittlung

Gesellschaftliche Teilhabe

Begegnungsmöglichkeiten

Integration durch Sport

Suchtprävention

Politische Teilhabe und Partizipation

Bildungsangebote

Sprachliche Unterstützung

1. **Situationsbeschreibung / Ausgangslage**

Klicken Sie hier, um Text einzugeben.

1. **Maßnahmenkonzeption**
   1. **Dauer der Maßnahme** *(Datum? Von wann bis wann? Wie viele Termine? Uhrzeit?)* Klicken Sie hier, um Text einzugeben.
   2. **Welche Ziele sollen erreicht werden?**

* 1. **Geplante Teilnehmendenanzahl** *(Wie viele Personen möchten Sie mit der Maßnahme erreichen?)*

Klicken Sie hier, um Text einzugeben.

* 1. **Zielgruppe**

Klicken Sie hier, um Text einzugeben.

* 1. **Welche Maßnahmen werden durchgeführt um die Zielgruppe zu erreichen?**Klicken Sie hier, um Text einzugeben.
  2. **Maßnahmen zur Qualitätssicherung und Evaluation der Zielerreichung** *(Wie erkennen und dokumentieren Sie, ob die Maßnahme erfolgreich ist?)*Klicken Sie hier, um Text einzugeben.
  3. **Beteiligte NetzwerkpartnerInnen** *(Mit welchen KooperationspartnerInnen wird die Maßnahme durchgeführt?)*

Klicken Sie hier, um Text einzugeben.

1. **Finanzierungsplan**

Gesamtsumme (in Euro) der beantragten Mittel bei der Stadt Neumünster

Klicken Sie hier, um Text einzugeben.

\*\*Detaillierten Finanzierungsplan auf gesondertem Formblatt ausfüllen.

1. **Die geplante Maßnahme entspricht folgenden Kriterien für eine Förderung:**

Anschubfinanzierung

überregionale Bedeutung einer Maßnahme

Kofinanzierung (Kommunal-, landes- oder EU-geförderte Maßnahme)

Datum: Klicken Sie hier, um Text einzugeben. Unterschrift / Stempel: