|  |  |
| --- | --- |
| Antragsteller (Name der Organisation, Anschrift)Bitte ausfüllen.. | Auskunft erteilt: Bitte ausfüllen..Rufnummer: Bitte ausfüllen..E-Mail: Bitte ausfüllen.. |
| Landessportbund Nordrhein-Westfalen e. V.Referat BreitensportFrau Julia EngelFriedrich-Alfred-Straße 2547055 Duisburg |
| Vereinskennziffer: Bitte ausfüllen.. |
|  |
| **Antrag auf Gewährung einer Förderung für das Jahr 2017 aus Mitteln der** **Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung im Auftrag des** **Bundesministeriums für Gesundheit** |
|  |
| **1.** | **Förderposition:** | **ATP – AlltagsTrainingsProgramm für Senioren** |
|  |
| **2.** | **Maßnahme** |
|  | Bezeichnung der Maßnahme:  | ATP – AlltagsTrainingsProgramm für Senioren - Kursdurchführung |
|  | Bezeichnung des Förderzwecks:  | Anteilige Förderung der nicht refinanzierten Sachausgaben im Rahmen der Organisation und Durchführung der vorbezeichneten Maßnahme |
|  | Beantragter Durchführungszeitraum:(geplante Kursdauer inkl. Vor- und Nachbereitung) | Bitte ausfüllen.. |
|  | Name der Übungsleitung: | Bitte ausfüllen.. |
|  | Die Übungsleitung hat an folgender Einweisungsveranstaltung teilgenommen: | Bitte ausfüllen.. |
|  |
| **3.** | **Finanzierungsplan der Maßnahme** |
|  |  | **Euro** | **in Prozent** |
|  | Sachausgaben(Honorare sind den Sachausgaben zuzurechnen) | Bitte ausfüllen.. |  |
| + | Personalausgaben(Sozialversicherungspflichtige Beschäftigungsverhältnisse inkl. geringfügiger Beschäftigungsverhältnisse) |  |  |
| = | Zwischensumme | Bitte ausfüllen.. |  |
| - | finanzielle Beiträge von Teilnehmerinnen und Teilnehmern |  |  |
| - | Leistungen Dritter ohne öffentliche Förderung(z. B. zweckgebundene Spenden, Förderung des Bundesverbandes, etc.) | Bitte ausfüllen.. |  |
| = | förderfähige Gesamtausgaben | Bitte ausfüllen.. |  |
| - | Eigenanteil des Antragsstellers | Bitte ausfüllen.. |  |
| - | beantragte öffentliche Förderung ohne die beantragte Landesförderung(z. B. kommunale Förderung, Förderung des Landes, Bundes oder der EU) | Bitte ausfüllen.. |  |
| = | beantragte Förderung aus Mitteln der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung | Bitte ausfüllen.. |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **4.** | **Begründung des Antrages:** (sofern erforderlich, bitte weitere Ausführungen als Anlage beifügen) |
|  | ATP – AlltagsTrainingsProgramm für Senioren - Kursdurchführung | Bitte ausfüllen.. |
|  |
| **5.** | **Rechtsverbindliche Erklärung:** |
|  | Der Antragssteller erklärt, dass |
| [ ]  | die Angaben im Antrag vollständig und richtig sind. |
| [ ]  | er im Rahmen der Kursdurchführung keine Teilnehmergebühren erheben wird. |
| [ ]  | er über eine gesonderte Geschäfts- und Buchführung verfügt. |
| [ ]  | er die Mittel wirtschaftlich und sparsam verwenden sowie die Auflagen und Bedingungen der Förderzusage einhalten wird. |
| [ ]  | er für diese Maßnahme zum Vorsteuerabzug [ ]  berechtigt, [ ]  teilweise berechtigt oder [ ]  nicht berechtigt ist und dies bei der Beantragung berücksichtigt hat. |
| Bitte ausfüllen.. |  |  |  |
| Ort, Datum |  | rechtsverbindliche Unterschrift |
|  |  | Bitte ausfüllen.. |
| - Antrag eingegangen am (Posteingangsstempel): -  |  | Vor- und Zuname sowie Funktion (in Druckbuchstaben) |