

**EINGANGSBESTÄTIGUNG**

Datum: \_\_\_\_\_

Bearbeiter: \_\_\_\_\_



## Antrag auf eine Zuwendung der Stadt Hennigsdorf

### hier: Förderung von Projekten zur Integration von Menschen mit Fluchterfahrung

Bitte vollständig und gut lesbar ausfüllen sowie Zutreffendes ankreuzen.

#### 1 Antragsteller/Zuwendungsempfänger

Anrede:            Herr            Frau

Vorname \_\_\_\_\_ Name, ggf. Geburtsname \_\_\_\_\_

Straße und Hausnummer \_\_\_\_\_ PLZ und Wohnort \_\_\_\_\_

Telefon \_\_\_\_\_ Telefax \_\_\_\_\_

Telefon mobil \_\_\_\_\_ E-Mail \_\_\_\_\_

#### Bankverbindung:

IBAN \_\_\_\_\_ BIC \_\_\_\_\_

Kreditinstitut \_\_\_\_\_

#### 2 Projekt/Maßnahme

Bezeichnung des Projektes/Maßnahme \_\_\_\_\_ Durchführungszeitraum \_\_\_\_\_

#### 3 Kostenkalkulation

Finanzierungsplan in EUR \_\_\_\_\_ beantragter Zuschuss in EUR \_\_\_\_\_

erforderlicher Auszahlungstermin für Bezuschussung \_\_\_\_\_

#### 4 Begründung des Vorhabens/Projektbeschreibung

(ggf. Anlage verwenden)

## 5 Finanzierungsplan (Kostenvoranschläge sind ggf. mit einzureichen)

Einnahmen

1. Beantragter Zuschuss Stadt: \_\_\_\_\_ EUR

Ausgaben (eventuell weiteres Blatt verwenden)

1 | \_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_ EUR

2 | \_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_ EUR

3 | \_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_ EUR

4 | \_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_ EUR

5 | \_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_ EUR

Ort, Datum

\_\_\_\_\_

Unterschrift der zur Vertretung befugten Person, Stempel

\_\_\_\_\_