|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|

|  |
| --- |
| Ministerium für Arbeit, Soziales,Transformation und DigitalisierungLandesleitstelle „Gut leben im Alter“Bauhofstr. 955116 Mainz |

 |  |   |
|  |  |  |  |

**Vereinfachter Antrag auf Landeszuwendung zur Projektförderung**

**von „Maßnahmen zu Gunsten der älteren Generation“**

(Kapitel 06 02 / Titel 684 52; außer investiven Maßnahmen und institutioneller Förderung sowie Maßnahmen mit einem Zuwendungsbedarf über 5.000,00 Euro)

1. **Beschreibung der Maßnahme** insbesondere des verfolgten Zweckes (ggf. auf gesondertem Blatt, evtl. Programm u. a. beilegen. Der Zweck muss eindeutig und ausführlich bezeichnet werden. Es ist insbesondere anzugeben, ob und weshalb die Durchführung der Maßnahme ohne die Landeszuwendung nicht möglich wäre).

1. **Zeitpunkt der Durchführung der Maßnahme**

1. **Finanzierungsplan**
2. Ausgaben

insgesamt:

 (Verpflegungs- und Unterbringungskosten sowie vergleichbare Aufwendungen sind nicht zuwendungsfähig)

1. Einnahmen

1. beantragte Landesförderung

insgesamt: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. **Zeitpunkt**, zu dem die Landesmittel spätestens benötigt werden:

In einem Beitrag, spätestens am

in monatlichen / vierteljährlichen Teilbeträgen von €, jeweils zum

auf Abruf, frühestens .

 **Hinweis:** Tragen Sie das Betreffende ein. Die Zuwendung darf nur insoweit und nicht eher angefordert werden als sie innerhalb von zwei Monaten nach der Auszahlung für fällige Zahlungen benötigt wird; bei Fehlbedarfsfinanzierung erst, wenn die vorgesehenen eigenen oder sonstigen Mittel verbraucht sind.

1. **Bankverbindung**

Bankinstitut:

Konto-Nr.:

Konto-Inhaber:

BLZ:

1. **Hiermit bestätige ich, dass mit der Maßnahme noch nicht begonnen wurde.**

Ort, Datum

Unterschrift

1. **Absender:**

Name:

Verein/Verband/Organisation:

Anschrift:

Telefon/Fax/Email: