



# Interessensbekundung

Partnerschaft für Demokratie Kreis Offenbach

Angaben zur:m Projektträger:in

Projektname

Datum

Projektzeitraum

Projektnummer

(wird von Koordinierungsstelle ausgefüllt)

Angaben zur:m Projektträger:in

## Unterschriftsberechtigte Person

Name:

Vorname:

Träger:

Funktion:

## Anschrift

Name:

Straße, Hausnr.:

PLZ, Ort:

Telefon:

E-Mail:

## Kontodaten:

Kontoinhaber:in:

IBAN:

BIC:





„Mein Projekt in einem Satz“ – Bitte fassen Sie Ihre Projektidee kurz zusammen

Das Projekt bezieht sich auf folgende Schwerpunkte des Förderprogramms: (Bitte ankreuzen, Mehrfachnennung möglich)

- Demokratieförderung** – Beteiligung und Möglichkeiten der aktiven Gestaltung aller innerhalb einer lebendigen Stadtgesellschaft
- Vielfaltsgestaltung** – Stärkung von gleichberechtigter Teilhabe, Mitbestimmung sowie Anerkennung vielfältiger Lebenswirklichkeiten und -modelle
- Extremismusprävention** – Förderung von Maßnahmen zur Vorbeugung von und Umgang mit gruppenbezogener Menschenfeindlichkeit

Bitte beschreiben Sie die Inhalte und Ziele des Projektes (Was wird während des Projekts gemacht?)

Bitte beschreiben Sie kurz die konkrete Situation, auf die sich Ihr Vorhaben bezieht. Welchen Bedarf bzw. welches Problem sehen Sie dort?



Form des Angebots oder der Veranstaltung (z. B. Workshop, Schulprojekt, Aktionstag etc.):

Zielgruppe(n) des Projektes – Wen wollen Sie erreichen? Wie wollen Sie diese erreichen?

**Zielgruppe(n) und Alter** (Bitte ankreuzen, Mehrfachnennung möglich)

- |  |  |   |  |
|--|--|---|--|
| <input type="checkbox"/> Kinder: < 6       | <input type="checkbox"/> Kinder: 6–13      | <input type="checkbox"/> Jugendliche: 14–17 | <input type="checkbox"/> Junge Erwachsene: 18–21 |
| <input type="checkbox"/> Erwachsene: 22–26 | <input type="checkbox"/> Erwachsene: 27–45 | <input type="checkbox"/> Erwachsene: 46–65  | <input type="checkbox"/> Erwachsene: >65         |

Wie viele Personen können am Projekt teilnehmen?

Was wollen Sie tun, um diese Ziele zu erreichen? Wie messen Sie den Erfolg Ihres Projektes?



Inwiefern wird bei Ihrem Projekt auf eine gleichberechtigte Einbindung aller Menschen unabhängig von Geschlecht, Herkunft, Status, Körper und Bildung geachtet und somit dem Gender-Mainstreaming und Diversity-Mainstreaming Folge geleistet?

Gibt es Kooperationspartner:innen, die Sie unterstützen? Welche Aufgaben haben sie?

- 1)
- 2)
- 3)

Wie möchten Sie auf das Projekt aufmerksam machen und welche Medien und Kanäle werden Sie hierfür nutzen?

Was soll das Projekt langfristig bewirken und wie soll es nach dem Projekt weitergehen?



## Verbindlicher Kostenplan des Projektes

Ausgaben kalkulatorisch	Betrag in Euro	Anmerkungen
Sozialversicherungspflichtige Personalkosten:	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Honorare / Gagen:	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Fahrt- und Reisekosten (nach Bundesreisekostengesetz):	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Mieten:	<input type="text"/>	<input type="text"/>
(Büro)Material:	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Werbung (Grafik/Design, Druckkosten etc.):	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Technik:	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Sonstige (z. B. Verpflegung):	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Zwischensumme:	<input type="text"/>	

## Sonstige Einnahmen

	Betrag in Euro	Anmerkungen
Eigenmittel:	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Andere Drittmittel:	<input type="text"/>	<input type="text"/>



