

## Antragsformular für den Aktionsfonds/Aktionskasse (Anlage 2)

An  
Stadtverwaltung Schwedt  
Fachbereich 3 | Stadtentwicklung und Bauaufsicht  
Bearbeitung: Sabine Pozdorecz  
Telefon: +493332 446-359  
Telefax: +493332 446-243  
Email: [spozdorecz@schwedt.de](mailto:spozdorecz@schwedt.de)  
Sitz: Alte Fabrik, Zimmer 111

**Antrag auf Gewährung einer Zuwendung  
aus Mitteln der Aktionsfonds/Aktionskasse  
Soziale Stadt Schwedt/Oder**

### 1. Antragsteller

Antragsteller/in	
Ansprechperson	
Straße	
PLZ/Ort	
Tel./ Handy	
Fax	
E-Mail	

### 2. Projekttitlel

--

### 3. Zuordnung zum Handlungsfeld des Integrierten Handlungskonzeptes Soziale Stadt

1	Wohnen, Wohnumfeld, Stadtumbau	4	Kinder und Jugendliche
2	Soziale Infrastruktur, Vereine, Gesundheit	5	Arbeit, Ausbildung, Einkommen
3	Frauen, Familie, Alleinerziehende	6	Beteiligung, Öffentlichkeitsarbeit, Verstärkung

### 4. Projektziel (Erläuterung, warum Sie Ihr Projekt für förderungswürdig halten)

#### 1. Zielgruppen

An wen richtet sich ihr Projekt? Welche Zielgruppen wollen Sie erreichen, beteiligen?

  
  

Was tun Sie dafür, um sie zu erreichen (z.B. Öffentlichkeitsarbeit, Kooperation) oder/und an der Durchführung zu beteiligen?



### 10. Beschreibung des Eigenanteils

(falls geplant, kurze Beschreibung, worin der Eigenanteil besteht, z.B. Sachleistungen, ehrenamtliche Arbeitsleistungen)

--

### 11. Andere Förderungen

(Wird zeitgleich an anderer Stelle eine Förderung beantragt, wenn ja wo? Bitte beachten Sie, dass eine andere Förderung die Reduktion der Mittel aus dem Aktionsfonds mit sich bringt.)

--

### 12. Ausgabenplan

Ausgaben für Sachmittel:	Positionen:			Ausgaben:
	Gesamtsachausgaben:			
Ausgaben für Honorarmittel:	Honorar für:	Stunden-	Stunden-	Ausgaben:
		satz:	anzahl:	
Gesamt Honorarausgaben:				
Gesamtausgabensumme:				

**13. Einnahmen** (falls geplant)

Art der Einnahmen:	Positionen:	Einnahme:
Gesamteinnahmen:		

**14. Bankverbindung**

Kontoinhaber (Name, Vorname): .....	
Name und Ort des Kreditinstituts: .....	
Kontonummer / IBAN: .....	BLZ / BIC-/SWIFT-Code .....

**15. Einverständniserklärung**

Ich/wir erkläre/n, dass

- die in diesem Antrag einschließlich seiner Anlagen gemachten Angaben vollständig und richtig sind.
- mit der Maßnahme noch nicht begonnen wurde und nicht vor Bewilligung der Zuwendung begonnen wird.
- mir/uns die Richtlinien der Stadt Schwedt/Oder für die Vergabe des Aktionsfonds bekannt sind und als verbindlich anerkannt werden.

Bitte beachten:

Über vorliegende Anträge entscheidet der Vergabebeirat in seiner Sitzung etwa alle drei Monate, sofern keine anderen Fristen bekannt gegeben werden.

Ein Rechtsanspruch auf Bewilligung besteht nicht. Über das Ergebnis werden die Antragsteller unterrichtet. Die Auszahlung der bewilligten Mittel erfolgt aufgrund einer Rechnung, die in zweifacher Ausfertigung einzureichen ist.

Schwedt/Oder, den .....

.....  
Bei Institutionen, rechtsverbindliche Unterschrift

Stellungnahme der Stadt Schwedt/Oder  
(wird nicht vom Antragsteller ausgefüllt)

Datum, Unterschrift:

Entscheidung der Jury:  
(wird nicht vom Antragsteller ausgefüllt)

Datum, Unterschrift: