

Antragssteller und Ansprechperson:

Kiel, den . . 2015

An das
Amt für Soziale Dienste
Leitstelle für Menschen mit Behinderung
Stephan-Heinzel-Str. 2
24116 Kiel

Neue Inklusive Projekte in Kiel 2015

Antrag auf eine Zuwendung (Projektförderung) zur Durchführung eines neuen inklusiven Projektes für den Zeitraum vom _____ bis zum _____

1. Beschreibung des Projektes: Bitte benutzen Sie hierzu ein neutrales Blatt. Die Beschreibung sollte nicht länger als zwei Din-A-4-Seiten sein.
2. Die Maßnahme soll am begonnen werden und am enden.
3. Es wird eine Projektförderung als Fehlbedarfsfinanzierung bis zur Höhe von.....Euro beantragt.
4. Der Kosten- u. Finanzierungsplan (nach Einzelpositionen aufgeschlüsselt) weist Gesamtausgaben von Euro aus. Zur näheren Erläuterung benutzen Sie bitte ein neutrales Blatt.
5. Der Kosten- u. Finanzierungsplan (nach Einzelpositionen aufgeschlüsselt) weist Gesamteinnahmen von Euro aus. Zur näheren Erläuterung benutzen Sie bitte ein neutrales Blatt.
6. Nach § 2 Abs. 3 in Verbindung mit § 5 des Landesmindestlohngesetzes werden Zuwendungen nur gewährt, wenn die Zuwendungsempfängerinnen oder die Zuwendungsempfänger ihren Arbeitnehmerinnen oder Arbeitnehmern mindestens den festgelegten Mindestlohn von derzeit 9,18 Euro pro Zeitstunde zahlen.
7. Für die Gewährung der Zuwendung gilt die Richtlinie der Landeshauptstadt Kiel über die finanzielle Förderung außerhalb der Stadtverwaltung stehender Stellen vom 13./14.12.2001 (Grundsätze) und 19.12.2001 (Geschäfts-anweisung in der gemeinsamen Fassung vom 18.02.2010),
8. Die Bankdaten der Antragstellerin / des Antragstellers lauten:
Kontoinhaberin /Kontoinhaber:
Kontonummer:
Name der Bank:
IBAN:

9. Die Antragsstellerin bzw. der Antragssteller versichert die Richtigkeit und Vollständigkeit der in diesem Antrag und in den Antragsunterlagen gemachten Angaben.

.....
(Rechtsverbindliche Unterschrift)