

Bischöfliches Generalvikariat
Hauptabteilung Pastoral / Schule / Bildung
Abteilung 1.2 Diakonische Pastoral
Klosterplatz 7
52062 Aachen

**Projekt/
Maßnahme**

Kurzbezeichnung/Name	Projekt-Nr. (wird vom Bistum vergeben)
	Projektzeitraum von bis

Antragsteller

Träger		
Verantwortliche Leitung		
Straße, Hausnummer bzw. Postfach		
PLZ	Ort	
Telefon	Fax	E-Mail

Finanzierung

Einnahmen	
1. Zuwendungen Dritter (Förderprogramme, Vereine, Verbände, Land, Bund, Kommune)	EURO
2. Eigenmittel.....	EURO
3. Spenden.....	EURO
4. Bewilligte Rücklagen aus Mitteln des/der Vorjahr/e.....	EURO
5. Fördersumme	EURO
<u>Gesamteinnahmen.....</u>	EURO
Ausgaben	
1. Personalausgaben	EURO
2. Kosten für die Existenzsicherung einer Einrichtung / Existenzsicherung eines Teilbereichs ¹	EURO
3. Kosten für die Bildungsarbeit/Bildungsmaßnahmen.....	EURO
4. Sachkosten	
4.1 Miete	EURO
4.2 Telekommunikation.....	EURO
4.3 Fahrtkosten.....	EURO
4.4 Büromaterial	EURO
4 Sachkosten gesamt.....	EURO
<u>Gesamtausgaben.....</u>	EURO

Förderantrag

Für den Zeitraum von.....	Datum Ende	bis.....	Datum Ende
beantragen wir eine Fördersumme in Höhe von.....			EURO

- ☐ Wir bestätigen, dass wir alle anderen Finanzierungsmöglichkeiten vorrangig ausgeschöpft haben.
- ☐ Wir verpflichten uns, rechtzeitig zum 31. März des Folgejahres den Verwendungsnachweis vorzulegen. Eine Fristüberschreitung führt zur Rückforderung des Zuschusses. Nur in fristgerecht und schriftlich begründeten Einzelfällen kann eine Fristverlängerung gewährt werden

Beigefügt sind

- ☐ Eine Beschreibung der Maßnahme/des Projektes (max. 3 Seiten)
- ☐ Eine Beschreibung der Zusammenarbeit/Zugehörigkeit zur katholischen Kirche im Bistum Aachen
- ☐ Ein aktueller Auszug der Vertretungsberechtigung (bei Verbänden und Vereinen)
- ☐ Wenn bei Folgeanträgen die Antragssumme erhöht wurde, eine gesonderte Erläuterung für diese Erhöhung

Unterschrift

Ort, Datum	Stempel & Unterschrift
Antragsteller (Name, Vorname in Druckbuchstaben)	

Der unterschriebene Antrag muss bis spätestens zum 31. August des Jahres beim Bischöflichen Generalvikariat vorliegen.

¹ Bitte beachten Sie, dass die Existenzsicherung einer Einrichtung oder eines Teilbereiches nachvollziehbar und nachprüfbar dargestellt und belegt werden muss.

Zahlungsempfänger

Projekt/Maßnahme	Projekt-Nr.	
	Bezeichnung/Name	
Kontoinhaber	Träger	Mandantennummer
	Straße, Hausnummer bzw. Postfach	
Kreditinstitut kein Sparkonto	PLZ	Ort
	Name	
	IBAN	
	BIC/SWIFT (8 oder 11 Stellen)	
Unterschrift Kontoinhaber/ Bevollmächtigter	Ort, Datum	Unterschrift Kontoinhaber/Bevollmächtigter

Bearbeitungs- vermerke (Bistum)	Fristgerecht	☐ ja ☐ nein	Gründe
	Vollständig	☐ ja ☐ nein	Gründe
	Richtlinienkonform	☐ ja ☐ nein	Gründe

Bemerkungen

Beantragte Fördersumme	EURO	Bewilligte Fördersumme	EURO	Vergabeausschuss am	Datum
		Auszahlung	EURO		

Abteilung:	Sachlich/rechnerisch geprüft:			
Datum	Freigabe:			
Betrag	Buchung am	Sollkonto	Kostenträger	Gewünschter Buchungstext