



## **Antrag auf Mittel aus dem Integrationsbudget 2021**

Landkreis Märkisch-Oderland  
Migrationsbeauftragte  
Puschkinplatz 12  
15306 Seelow

Fragen zum Antrag

Tel.: 03346 850 6007 (Migrationsbeauftragte LK MOL)

Tel.: 03346 850 6500 (Leiterin Sozialamt)

### **1. Antragsteller**

Name/Bezeichnung/Rechtsform

Anschrift des Antragstellers:  
(Straße, PLZ, Ort, Rechtsform)

Telefon:

Fax:

E-Mail:

Internetseite:

Unterschriftsberechtigte Person:  
Vorname/Name

Funktion:

Ansprechpartner\*in (falls abweichend von unterschriebener Person)  
Name/Vorname:

Funktion:

Telefon:

E-Mail:

## 2. Kontodaten

Kontoinhaber:

Kreditinstitut:

IBAN:

BIC:

## 3. Maßnahme

Bezeichnung des Projektes:

Maßnahmezeitraum:

vom:

bis:

## 4. Gesamtkosten (in €):

4.1. Beantragte Zuwendung Integrationsbudget (in €):

5. Finanzierungsplan:	€
5.1 Gesamtkosten (wie Nr. 4)	€
5.2. Eigenmittel	€
5.3. Leistungen Dritter (ohne öffentliche Förderung)	€
5.4 Beantragte/bewilligte öffentliche Förderung (ohne Nr. 5.5) bei/durch.....	€
5.5. Beantragte Zuwendung (wie Nr. 4.1)	€

**6. Kosten- und Finanzierungsplan** (Bitte alle Finanzplanpositionen in Euro angeben)

<b>Ausgaben</b>		<b>Betrag</b>
	<b>Verwendungszweck</b>	2021
<b>1.</b>	<b>Personalkosten</b>	
	Honorare	
<b>2.</b>	<b>Sachkosten</b>	
	Mietkosten	
	Druckkosten	
	Telefon	
	Ausstattungsgegenstände bis max. 410€ netto	
	Versicherungen	
	Eintrittsgelder, Teilnehmer*innengebühr	
	Verbrauchsmaterialien mit unmittelbarem Projektbezug	
	Transport-, Fahr- und Reisekosten	
<b>3.</b>	<b>Sonstiges:</b>	
	<b>Gesamtausgaben in Summe:</b>	
<b>Einnahmen</b>		
	Eigenmittel	
	Spenden	
	Stiftungen	
	Sonstige Einnahmen /Erlöse	
	Andere Projektförderungen	
	<b>Gesamteinnahmen in Summe:</b>	
<b>Gesamtfinanzierung:</b>		
	Einnahmen	
	Ausgaben	
	<b>Summe Integrationsbudget:</b>	

## 7. Begründung

- 7.1 Mit Blick auf die Erfolgskontrolle kurze Definition anhand derer das Projektziel gemessen werden kann:

Ausführliche Projektbeschreibung, Konzeption (kann auch als Anlage beigefügt werden)

- 7.2 Zur Notwendigkeit der Maßnahme (Ziel, Zielgruppe, Zusammenhang mit anderen Maßnahmen desselben Aufgabenbereiches in vorhergehenden oder folgenden Jahren, Nutzen) und zur Begründung einzelner Kostenpositionen (z.B. Betreuungsaufwand, Reparatur, Instandhaltung, Ersatzbeschaffung)



**10. Zur Notwendigkeit der Förderung und zur Finanzierung** (u.a. Eigenmittel, Förderhöhe, Landesinteresse an der Maßnahme, alternative Förderungs- und Finanzierungsmöglichkeiten)

**11. Darstellung der Maßnahmen**, mit denen der Antragstellende darauf hinwirken wird, dass die beantragte Maßnahme für Menschen mit Behinderungen oder Beeinträchtigungen im Sinne des Brandenburgischen Behindertengleichstellungsgesetzes diskriminierungs- und barrierefrei zugänglich ist.

**12. Finanz- und haushaltswirtschaftliche Auswirkungen**

Darstellung der angestrebten Auslastung bzw. Kostendeckungsgrades, Tragbarkeit der Folgekosten für den Antragsteller, Finanzlage des Antragstellers usw.)

### 13. Anlagen

- Konzeption
- Satzung, Gesellschaftsvertrag
- Auszug aus dem Vereinsregister, Verzeichnis der Vertretungsberechtigten, Nachweis der Vollmacht nach §30 BGB
- Freistellungsbescheid des Finanzamtes
- Stellungnahme von
- weitere Anlagen (bitte einzeln aufführen)

### 14. Erklärung

Der oder die Antragsteller\*in erklärt mit rechtsverbindlicher Unterschrift, dass mit der Maßnahme noch nicht begonnen wurde und vor Bekanntgabe des Zuwendungsbescheides ohne vorherige Zustimmung der Bewilligungsbehörde nicht begonnen wird; als Vorhabenbeginn ist grundsätzlich der Abschluss eines der Ausführung zuzurechnenden Lieferungs- oder Leistungsvertrages zu werten. Weiterhin wird erklärt, dass die beantragten Gelder zweckentsprechend und sparsam eingesetzt werden und dass sie personell und materiell in der Lage ist, dass Projekt durchzuführen. Die Bundesweit geltenden Datenschutzbestimmungen eingehalten werden und bei Veröffentlichungen auf die Förderung verwiesen wird.

---

**Ort, Datum**

---

**rechtsverbindliche Unterschrift (en)**



**15. Entscheidung und Anmerkungen Beirat (wird vom Landkreis ausgefüllt)**

---

**Ort, Datum**

---

**Unterschriften Beirat**