

# Antrag für das Mikroprojekt (TK-Verfügungsfonds) Nr.: \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

---

(Titel des Projekts)

## 1. Handlungsfelder: (Mehrfachnennungen möglich)

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Gesunde Ernährung             | <input type="checkbox"/> Bewegung                |
| <input type="checkbox"/> Gewaltprävention              | <input type="checkbox"/> Beteiligung/Aktivierung |
| <input type="checkbox"/> Entspannung/Stressbewältigung | <input type="checkbox"/> seelische Gesundheit    |
| <input type="checkbox"/> Suchtprävention               | <input type="checkbox"/> Sonstige, nämlich _____ |

## 2. Zielgruppe: (Mehrfachnennungen möglich)

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Kinder bis 6 Jahre                   | <input type="checkbox"/> Migrant/innen            |
| <input type="checkbox"/> Kinder von 6 bis 14 Jahre            | <input type="checkbox"/> Mädchen                  |
| <input type="checkbox"/> Jugendliche von 14 bis 18 Jahre      | <input type="checkbox"/> Jungen                   |
| <input type="checkbox"/> Junge Erwachsene von 18 bis 25 Jahre | <input type="checkbox"/> Multiplikatoren          |
| <input type="checkbox"/> Senioren / ältere Menschen           | <input type="checkbox"/> Menschen mit Behinderung |
| <input type="checkbox"/> sonstige: _____                      |   |

## 3. Projektbeschreibung: (Ziele, Inhalt/Konzept, Erreichbarkeit der Zielgruppen, Kooperationspartner, Ort, Zeitrahmen):

a) Ziele des Projekts sind: (Was soll am Ende des Projektes erreicht worden sein?)

b) Inhalte: (Worum geht es, was wird gemacht, was passiert im Projekt?)

c) Methodik: (Wie gehen Sie vor um die Projektziele zu erreichen?)

d) Nachhaltigkeit: (Trägt das Projekt zu einer dauerhaften Verbesserung bei?)

- e) weitere Projektziele: (Gibt es neben den o.g. Zielen sekundäre Ziele, z.B. aus anderen Handlungsfeldern als Gesundheitsförderung?)
  
  
  
  
  
  
- f) weitere Projektinhalte: (Gibt es neben den o.g. Inhalten weitere Inhalte z.B. aus anderen Handlungsfeldern als Gesundheitsförderung?)

**4. Der besondere Nutzen des Projekts für den Stadtteil ist:**

**5. Anzahl der Teilnehmer/innen:**

**6. Zeiten der Durchführung:**

- Das Projekt umfasst mehrere Termine
- Einmalige Veranstaltung

Die Umsetzung erfolgt im Zeitraum vom \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_

voraussichtliche Termine: \_\_\_\_\_

**7. Fachliche Qualifikation:** (Qualifikation/ Ausbildung der Projektverantwortlichen Personen)

**8. Kooperationspartner:** (Findet das Projekt in Zusammenarbeit mit anderen Einrichtungen o. Institutionen statt?)

- Wir suchen noch einen geeigneten Kooperationspartner für unser Projekt.

**9. Antragsteller:**

Antragsteller/Träger: \_\_\_\_\_

Ansprechpartner/in: \_\_\_\_\_

Straße/Nr.: \_\_\_\_\_

PLZ/Ort: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_

**10. Voraussichtliche Gesamtkosten des Projektes:**

Kostenaufstellung:

	€0,00		€0,00
	€0,00		€0,00
	€0,00		€0,00
	€0,00		€0,00
	€0,00		€0,00
	€0,00		€0,00
	€0,00		€0,00

**GESAMTKOSTEN**

€0,00

Sie können eine eigene Kostenaufstellung als Anlage beifügen. Einnahmen und Drittmittel bitte gesondert auflisten. Für alle Ausgaben werden Belege benötigt. Die Belege/Posten müssen eindeutig dem Projekt zuzuordnen sein!

**Abzgl. EIGENMITTEL / Drittmittel / Einnahmen**

- €0,00

**Beantragte Projektmittel**

= €0,00

**11. Unterzeichnung**

---

Ort, Datum

---

Unterschrift**12. Anlagen:**

- zu 1 \_\_\_\_\_  
 zu 3 \_\_\_\_\_  
 zu 5 \_\_\_\_\_  
 zu 7 \_\_\_\_\_  
 zu 9 \_\_\_\_\_

- zu 2 \_\_\_\_\_  
 zu 4 \_\_\_\_\_  
 zu 6 \_\_\_\_\_  
 zu 8 \_\_\_\_\_  
 zu 10 \_\_\_\_\_