Antrag auf Zuwendung durch Soziale Stadt: Aktionsfonds

Adresse: **Quartiersmanagement Brandenburgisches Viertel**

Bürgerzentrum I Kontaktbüro „Soziale Stadt“

Schorfheidestraße 13

16227 Eberswalde

Mail: QM-BrandenburgischesViertel@hotmail.de

Tel.: 03334\_818245

Eingangsdatum:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Nicht vom Antragssteller auszufüllen)

Antragsnummer:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Nicht vom Antragssteller auszufüllen)

|  |
| --- |
| 1. **Antragsteller/in I Bankverbindung**
 |
|   |  |  |  |  |
| Name: | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |
|  |  |  |  |  |
| Straße: | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |
|   |  |  |  |  |
| Postleitzahl: | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |  |  Ort: |  Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |
|   |  |  |  |  |
| Ansprechpartner: | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |
|  |  |  |  |  |
| Telefon: | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |  |  Fax: |  Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |
|   |  |  |  |  |
| Kontoinhaber: |  Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |
|  |  |  |  |  |
| IBAN: |  Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |  |  BIC: |  Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |
|  |  |  |  |  |
| Kreditinstitut: | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |

|  |
| --- |
| 1. **Fördermaßnahme**
 |
|   |  |  |  |  |
| Titel des Projektes: | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |
|  |  |  |  |  |
| Höhe der beantragten Zuwendung (max.250€): |  Hier Betrag eingeben. | **€** |
|   |  |  |  |  |
| Projektbeschreibung:[Zielgruppe, Inhalt, Durchführungszeitraum, Ort, Durchführende, Kooperationspartner, Beteiligte] | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |
|  |  |  |  |  |
| Verwendung des Zuschusses für: |  Klicken Sie hier, um Text einzugeben.  |

|  |
| --- |
| 1. **Kostenaufstellung I Finanzierungsplan des Gesamtprojektes**
 |
|   |  |  |  |  |
|  Gesamtkosten: | Hier Betrag eingeben. | **€** |
|  |  |  |  |  |
| geplante Einnahmen: | Hier Betrag eingeben. | **€** |
|   |  |  |  |  |
| Zuwendung Dritter: | Hier Betrag eingeben. | **€** |
|   |  |  |  |  |
| Beantragte Zuwendung Soziale Stadt: | Hier Betrag eingeben. | **€** |

|  |
| --- |
| 1. **Eigentümererklärung**
 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| [ ]  Antragssteller |  |
|  |  |  |  |  |
| [ ]  Nicht der Antragssteller sondern: |  Name: |  Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |
|  |   |   |   |   |
|  | Adresse: | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |
|  | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |

**Erklärung des Eigentümers**

Hiermit gebe ich meine Zustimmung zu den unter Punkt 2 aufgeführten Maßnahmen. Ich erkläre, dass bei einem Wechsel an Eigentum an dem Grundstück dem Rechtsnachfolger die der Stadt Eberswalde gegenüber eingegangenen Verpflichtungen übertragen werden.

Ich erkläre, dass ich die Instandhaltungskosten für die geförderte Maßnahme trage.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Ort I Datum Unterschrift des Eigentümers

|  |
| --- |
| 1. **Hinweise und Erläuterungen**
 |
|  |  |  |  |  |
| Antrag und Bewilligung erfolgen auf Grundlage der aktuellen Förderrichtlinie. Es besteht kein Rechtsanspruch auf Förderung. Ist für die Maßnahme eine behördliche Genehmigung erforderlich, so ist diese Voraussetzung für die Förderung. |

**Bearbeitungsvermerke:**

[nicht vom Antragssteller auszufüllen]

|  |
| --- |
| 1. **Erklärung des Antragstellers**
 |
|  |  |  |  |  |
| Ich erkläre, dass mit den Maßnahmen noch nicht begonnen wurde und auch nicht vor dem Erhalt des Bewilligungsbescheides begonnen wird, wenn keine schriftliche Genehmigung zum vorzeitigen Beginn durch den Gebietsbeauftragten der Stadt Eberswalde erteilt wurde.Ich versichere ausdrücklich, dass die Angaben in diesem Antrag (einschließlich Antragsunterlagen) nach bestem Wissen wahrheitsgemäß und vollständig sind.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Ort I Datum Unterschrift des Antragstellers |
|  |