|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Koordinierungs- und Fachstelle „Demokratie leben!“**Alte Pumpe 1129410 SalzwedelE-Mail: demokratie@vfb-saw.deTel.: 03901-30149-15 oder -0 |  | **Projektnummer**(wird von der Koordinierungsstelle vergeben) |  |

**MIKROPROJEKTANTRAG**

**Zur Förderung von Mikroprojekten bis 400 Euro in der Partnerschaft für Demokratie Altmarkkreis Salzwedel**

**im Rahmen des Bundesprogramms *„Demokratie leben!"***

|  |
| --- |
| **Angaben zur Trägerin / zum Träger des Einzelprojektes** |

|  |  |
| --- | --- |
| Name: |  |
| Anschrift: |  |

**Unterschriftsberechtigte Person / Ansprechperson**

|  |  |
| --- | --- |
| Name, Vorname : |  |
| Telefon / Handy: |  |
| E-Mail: |  |

|  |
| --- |
| **Kurzbezeichnung des Vorhabens:****Kurzkonzept mit Inhalt, Zielgruppe und deren Beteiligung, Kooperationspartnern bzw. Mitwirkenden, Ort und Dauer, einschl. Vor- und Nachbearbeitung, bitte formlos beifügen.** |

|  |  |
| --- | --- |
| Projektname:  |  |
| Durchführungszeitraum: |  |
| Durchführungsort: |  |
| Zielgruppe: |  | Zahl der Teilnehmenden: |  |

|  |
| --- |
| **Finanzplan** |

|  |  |
| --- | --- |
| **Einnahmen** | **Ausgaben (Sachkosten)** ggf. Finanzplan beifügen |
| Eigenmittel: | 1. |
| Mittel „Demokratie leben“: | 2. |
| Sonstige Zuschüsse: | 3. |
|  | 4. |
| **Einnahmen Gesamt:** | **Ausgaben Gesamt:**  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **beantragte Summe:** |  | **Datum/****Unterschrift:** |  |

Es besteht kein Rechtsanspruch auf die beantragte Förderung. Nach Einigung zu Ihrem Antrag erhalten Sie zeitnah weitere Informationen.