

Landratsamt Meißen
Kreissozialamt
PF 10 01 52
01651 Meißen

Az: _____

Eingang: _____

Antrag auf Zuwendung für die Förderung der freien Wohlfahrtspflege auf der Grundlage der Richtlinie des Landkreises Meißen vom 25.09.2008

Fachkraftförderung

Projektförderung

1. Bezeichnung der Maßnahme

Bezeichnung der Maßnahme

2. Antragsteller

Vorname, Name, Bezeichnung			
Anschrift (Straße, Hausnummer, PLZ, Ort, Landkreis)			
Bankverbindung	Kontonummer	BLZ	
Auskunft erteilt	Name, Vorname	Telefon	E-Mail-Adresse

3. Durchführungszeitraum

von	bis
-----	-----

4. beantragte Zuwendung

Zu der o. a. Maßnahme wird eine Zuwendung i.H.v. EURO beantragt.

5. Anlagen

Anlagen:	<input type="checkbox"/> Konzeption <input type="checkbox"/> Kosten- und Finanzierungsplan
----------	---

Ort, Datum

rechtsverbindliche Unterschrift des Antragstellers

Ausgabe- und Finanzierungsplan

Personalaufwand	
Miete/Pacht	
Betriebskosten	
Beschäftigungsmaterial	
Fahrtkosten/Werbekosten	
Sonstige	
Gesamtausgaben	

Finanzierung

Eigenmittel	
Eigenleistungen	
Stiftungen	
Stadt/Gemeinde	
Spenden/Sponsoring	
Land	
Sonstiges	
Antrag Landkreis	
Summe der Einnahmen	

Weiter Anlagen

<p>.....</p> <p>.....</p>

Informationen zur Antragsstellung

<p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>
--