|  |
| --- |
| Von der Stadtverwaltung Auszufüllen*Programmjahr**Antragsnummer* |

Antrag auf Projektförderung des GKV-Projekts

„WIR fördern Gesundheit“

|  |
| --- |
| 1. Antragsteller\*in |
| Name, Vorname |  |
| Adresse |  |
| Telefon |  |
| E-Mail |  |
| Name des Vereins/ der Initiative  |  |

|  |
| --- |
| 2. Eckdaten zum Projekt |
| Titel des Projektes |  |
| Durchführungsort |  |
| Zeitraum des Projektes |  |

|  |
| --- |
| 3. Projekt |
| Ziel des Projektes/Nutzen des Projektes für die Kommune bzw. den Landkreis |  |
| Für wen ist das Projekt gedacht? (Zielgruppe) |  |
| Beschreibung des Projekts:*Was wollen Sie machen?**Wie wollen Sie das Projekt umsetzen?**(Bitte legen Sie diesem Antrag eine aussagekräftige Projektkonzeption von maximal 1 DINA4-Seite bei.)* |  |
| Wer ist bei der Umsetzung des Projekts beteiligt?Mit wem arbeiten Sie zusammen? |  |

|  |
| --- |
| 4. Kosten |
| Gesamtkosten*(Höhe der beantragten Zuwendung)* |  |
| Für die Kostenaufstellung verwenden Sie bitte den Kostenplan, den Sie auch als Verwendungsnachweis nutzen können. |

--------------------------------------------------

Datum, Unterschrift Antragsteller\*in

Antrag auf die Projektmittel der WIR-fördern-Gesundheit am Standort Marburg (Stand: 04.05.2023)