|  |
| --- |
| **Datum:** Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |

|  |
| --- |
| Folgende Angaben dienen dazu, die Eckdaten Ihres Projektvorhabens zu dokumentieren, um eine mögliche Förderung im Rahmen der sog. Kleinprojekte (Regionalbudgets) vorzubereiten. Bitte fügen Sie nach Möglichkeit alle Angaben zu Ihrer Projektidee in das elektronische Dokument in die entsprechenden Textfelder ein und senden es **im ausgedruckten Original und unterschrieben** an unseren externen Regionalmanagement-Partner**🖂 Büro planinvent , Alter Steinweg 22-24, 48143 Münster**Bei Fragen steht Ihnen gerne zur Verfügung:Dominik Olbrich, Telefon 0251 – 48 400 19, E-Mail biggeland@planinvent.de  |
|  |  |
| **Angaben zum Projektträger***Wer ist verantwortlich für die Planung und Realisierung des Projekts?* |
| Name, Vorname (Kontaktperson) | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| Institution / Einrichtung / Verein | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| E-Mail | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. | Telefonnummer | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| Kooperationspartner / Mitstreiter: | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
|  |  |
| **Welche Projektidee möchten Sie vorstellen?***Bitte nur eine Projektidee pro Projektblatt!* |
| Name / Titel der Projektidee | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| Ort der Umsetzung*(Wo soll das Projekt stattfinden?)* | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| Projektziele / angestrebte Effekte*(Was soll das Ergebnis sein?)* | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| Beschreibung der Projektidee*(Darstellung, welche konkreten Maßnahmen –ggf. in Einzelschritten– erforderlich sind und realisiert werden sollen)* | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| Nachhaltigkeit*(Ist das Vorhaben auf Dauer organisatorisch und finanziell selbsttragend –nachhaltig– angelegt?)* | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| Sind Sie Eigentümer der Fläche / des Objektes? |

|  |
| --- |
|[ ]  ja |
|[ ]  nein 🡪 in diesem Fall muss eine Nutzungsvereinbarung mit dem Eigentümer der Fläche/des Objektes mit dem Antrag eingereicht werden |

 |
| Sind für die Maßnahme Bau- oder sonstige Genehmigungen erforderlich? |

|  |
| --- |
|[ ]  Ja, folgende: Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
|[ ]  nein |

 |
| Wird die Maßnahme barrierefrei umgesetzt? |

|  |
| --- |
|[ ]  ja |
|[ ]  nein  |

 |
| Kann das Projekt im Förderjahr umgesetzt und abgerechnet werden? |

|  |
| --- |
|[ ]  ja |
|[ ]  nein  |

 |
| Wurde mit der Projektumsetzung bereits begonnen? |

|  |
| --- |
|[ ]  ja |
|[ ]  nein  |

 |
| Voraussichtliche Kosten*(Kalkulation der finalen, förder-fähigen Kosten auf Basis von Preisabfragen, Angeboten o.ä.)* | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| Vorsteuerabzugsberechtigung |

|  |  |
| --- | --- |
|[ ]  Ja (= Nettoförderung) |[ ]  Nein (= Bruttoförderung) |

 |
| Gewünschter Zuschuss*(max. 80 % der förderfähigen Kosten)* | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| Kofinanzierung*(Sind 20 % der Kosten als Eigenmittel vorhanden?)* | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| Sind zweckgebundene Spenden für das Projekt eingegangen? |

|  |
| --- |
|[ ]  Ja, in Höhe von Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
|[ ]  nein  |

 |
| Werden durch das Projekt Einnahmen generiert? |

|  |
| --- |
|[ ]  Ja, in Höhe von Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
|[ ]  nein  |

 |
| Anlagen*(Fügen Sie zur Veranschaulichung Ihres Vorhabens gerne Pläne, Fotos, etc. bei.)* |  |

**Erklärung:**

Hiermit versichere/n ich/wir, dass alle o.g. Angaben vollständig und korrekt vorgenommen wurden. Die hier eingereichte Fassung der Projektbeschreibung entspricht dem aktuellen Planungsstand. Mögliche, unvorhersehbaren Änderungen der o.g. Angaben teile/n ich/wir dem Regionalverein BiggeLand – Echt.Zukunft. e.V. umgehend mit.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| *Ort, Datum* |  | *Name in Druckbuchstaben, Unterschrift der/des Vertretungsberechtigten\** |
|  |  |  |
| *Ort, Datum*  |  | *Name in Druckbuchstaben, Unterschrift der/des Vertretungsberechtigten* |

*\* Bitte prüfen Sie die Regularien zur Vertretungsberechtigung Ihrer Einrichtung – ggf. sind mehrere Unterschriften erforderlich!*