 

Für die Antragsberatung und Rückfragen wenden Sie sich bitte an:

**Federführendes Amt Stadt Neumünster**

**Partnerschaft für Demokratie Neumünster**

**FD Dezentrale Steuerungsunterstützung**

Großflecken 59, 24534 Neumünster

Tel.: +49 4321 / 942 2198

E-Mail: pfd@neumuenster.de

**Antrag**

 **auf Förderung einer Maßnahme aus dem Aktions- und Initiativfonds**

 **im Rahmen der Partnerschaft für Demokratie Neumünster**

1. **Antragsteller\*n**

Verein, Organisation: Klicken Sie hier, um Text einzugeben.

Name, Vorname: Klicken Sie hier, um Text einzugeben.

Adresse: Klicken Sie hier, um Text einzugeben.

Telefon: Klicken Sie hier, um Text einzugeben.

E-Mail: Klicken Sie hier, um Text einzugeben.

1. **Kurzbezeichnung der Maßnahme / Titel**
2. **Art der Maßnahme** *(Mehrfachnennung möglich)*

[ ]  pädagogisches Angebot [ ]  Fortbildungsangebot/Schulung

[ ]  Fest/Feier [ ]  Social Media Angebot

[ ]  kulturelles Angebot [ ]  Öffentlichkeitsarbeit

[ ]  Angebot im Bereich Sport [ ]  Freizeitbereich

[ ]  Informationsveranstaltung

[ ]  Sonstiges: Klicken Sie hier, um Text einzugeben.

1. **Themenfeld der Maßnahme** *(Mehrfachnennung möglich)*

[ ]  Rechtsextremistische Orientierungen und Handlungen

[ ]  Islamistische Orientierungen und Handlungen

[ ]  Aktuelle Formen des Antisemitismus

[ ]  Aktuelle Formen von Antiziganismus

[ ]  Aktuelle Formen von Islam-/Muslimfeindlichkeit

[ ]  Arbeit zum Thema Flucht und Asyl

[ ]  Rassismus und rassistische Diskriminierung

[ ]  Frühprävention (Kita und Primarbereich)

[ ]  schulnaher Sozialraum (Sekundarbereich)

[ ]  Jugendeinrichtungen

[ ]  Ländlicher Raum

[ ]  Netz

[ ]  Sport

[ ]  Gender-Bezug

[ ]  Medienpädagogischer Bezug

[ ]  Antidiskriminierungsarbeit

[ ]  pädagogischer Deeskalationsarbeit

[ ]  Sonstiges Klicken Sie hier, um Text einzugeben.

1. **Dauer der Maßnahme** *(Datum? Von wann bis wann? Wie viele Termine? Uhrzeit?)*
2. **Konkreter Ablauf der Maßnahme**
3. **Situationsbeschreibung / Ausgangslage**
4. **Konzept**
	1. **Welches Ziel/welche Ziele soll/en erreicht werden?**

* 1. **Wie wird das Ziel/werden die Ziele erreicht? Was macht die Maßnahme attraktiv?**
	2. **Geplante Teilnehmendenanzahl** *(Wie viele Personen möchten Sie mit der Maßnahme erreichen?)*
	3. **Zielgruppe** *(Mehrfachnennung möglich)*

[ ]  Kinder [ ]  Jugendliche

[ ]  Erwachsene [ ]  Eltern und andere Erziehungsberechtigte

[ ]  ErzieherInnen; LehrerInnen

[ ]  Zivilgesellschaftliche und/oder staatliche

Akteure

[ ]  Sonstiges Klicken Sie hier, um Text einzugeben.

* 1. **Welche Maßnahmen werden durchgeführt, um die Zielgruppe zu erreichen?**
	2. **Gender-, Diversity Mainstreaming und Inklusion** *(Wie stellen Sie sicher, dass Ihre Maßnahme offen für alle Geschlechter, Menschen mit Behinderung sowie sozial und kulturell unterschiedliche Beteiligte ist?)*
	3. **Maßnahmen zur Qualitätssicherung und Evaluation der Zielerreichung** *(Wie erkennen und dokumentieren Sie, ob die Maßnahme erfolgreich ist?)*
	4. **Beteiligte NetzwerkpartnerInnen** *(Mit welchen KooperationspartnerInnen wird die Maßnahme durchgeführt?)*
1. **Verantwortliche Ansprechperson für die Durchführung der Maßnahme:**

Verein, Organisation: Klicken Sie hier, um Text einzugeben.

Name, Vorname: Klicken Sie hier, um Text einzugeben.

Adresse: Klicken Sie hier, um Text einzugeben.

Telefon: Klicken Sie hier, um Text einzugeben.

E-Mail: Klicken Sie hier, um Text einzugeben.

[ ]  siehe oben

1. **Finanzierungsplan**

Bitte auf gesonderter Vorlage aufführen

1. **Die geplante Maßnahme entspricht folgenden Kriterien für eine Förderung:**

[ ]  Anschubfinanzierung

[ ]  überregionale Bedeutung einer Maßnahme

[ ]  Kofinanzierung (Kommunal-, landes- oder EU-geförderte Maßnahme)

Datum: Unterschrift / Stempel: