 Ein Bild, das Text enthält.

Automatisch generierte Beschreibung

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: