

Landkreis Oberhavel  
 Fachbereich Soziales  
 Adolf-Dechert-Straße 1  
 16515 Oranienburg

Eingangsstempel
-----------------

## Antrag zur Förderung von freiwilligen, gemeinnützigen Hilfsangeboten in sozialen und humanitären sowie sonstigen im besonderen öffentlichen Interesse liegenden Bereichen im Landkreis Oberhavel

### 1. Antragsteller/in

Name/Bezeichnung des Trägers	
Straße	Hausnummer
Postleitzahl 	Ort

Bankverbindung	
Kontoinhaber/in	Kreditinstitut
IBAN	BIC

Ansprechpartner/in	
Name Ansprechpartner/in	Funktion Ansprechpartner/in
Telefonnummer Ansprechpartner/in	E-Mail Ansprechpartner/in

### 2. Gegenstand der Förderung

Bezeichnung der Maßnahme	
Durchführungsbeginn	Durchführungsende
Ich stelle einen Antrag auf einen vorzeitigen Maßnahmebeginn ab dem: <div style="display: inline-block; margin-left: 200px;">           Datum            _____         </div>	

## 2.1. Beschreibung und Notwendigkeit der Maßnahme

insbesondere: aufbauend auf das anbei liegende Konzept quantitative und qualitative Beschreibung des Istzustandes/Handlungsbedarfs, Zusammenhang mit anderen Maßnahmen, Nutzen für Zielgruppe/Land Brandenburg/Landkreis Oberhavel

## 2.2. Zieldefinition

Welche qualitativen und quantitativen Ziele sollen erreicht werden?

## 2.3. Notwendigkeit der Förderung

insbesondere: vorhandene Eigenmittel, alternative Förderungs- und Finanzierungsmöglichkeiten, Höhe des Förderbedarfs, Sicherung der Gesamtfinanzierung



## 5. Beigefügte Unterlagen

Nachweis der Gemeinnützigkeit

gegebenenfalls Satzung und Auszug aus dem Vereinsregister zum Nachweis der Vertretungsbefugnis  
Kurzkonzeption des Angebotes

Aktuelle Unterlagen liegen bereits im Rahmen einer früheren Antragstellung vor.

## 6. Erklärung

Die Richtlinie für ambulante soziale Dienste des Landkreises Oberhavel wurde zur Kenntnis genommen.  
Der Antragsteller erklärt, dass

1. er die Gewähr für eine zweckentsprechende, wirtschaftliche und sparsame Verwendung der Mittel bietet,
2. er die Absicherung der Gesamtfinanzierung gewährleistet und
3. die in diesem Antrag (einschließlich sämtlicher zugehöriger Anlagen) gemachten Angaben vollständig und korrekt sind und dem Landkreis Oberhavel sämtliche Änderungen bezüglich Maßnahme, Finanzierung oder Antragsteller, umgehend mitgeteilt werden.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
rechtsverbindliche Unterschrift des/der  
Vertretungsbefugten (Stempel)

\_\_\_\_\_  
Unterschrift in Druckbuchstaben