

Antragstellende Institution / Name	Ort, Datum
Anschrift	Telefon
	Mailkontakt
IBAN	
BIC	
Kontoinhaber	

Landeszentrale für Gesundheitsförderung
in Rheinland-Pfalz e.V.
Referat Suchtprävention
Hölderlinstr. 8
55131 Mainz

A N T R A G 2020

auf Gewährung eines Zuschusses
zur Förderung suchtvorbeugender Maßnahmen des
Regionalen Arbeitskreises

(bitte Region ergänzen)

in Höhe von

Förderbetrag durch LZG e.V. Euro

Aktuelles Mitgliederverzeichnis:

- ist dem Antrag beigelegt
- wurde der LZG am zugeschickt

I. Inhaltlich

1.	Projekttitle:

2.	Präventionsbereich:	
<input type="checkbox"/>	Kindergarten, -tagesstätten	<input type="checkbox"/> Projekt mit Multiplikatorinnen / Multiplikatoren
<input type="checkbox"/>	Schule*	<input type="checkbox"/> geschlechtsspezifisch
<input type="checkbox"/>	Jugendarbeit	<input type="checkbox"/> Kooperationsprojekt verschiedener Bereiche
<input type="checkbox"/>	Eltern/Familie	<input type="checkbox"/> Sonstiges
<input type="checkbox"/>	Betrieb	
<input type="checkbox"/>	Öffentlichkeitsarbeit	

(* Schule: Schulische Maßnahmen können nur dann gefördert werden, wenn sie der Verzahnung von schulischer und außerschulischer Suchtvorbeugung dienen.)

3.	Zeitpunkt und Dauer der Maßnahme:

4.	Dialoggruppe / Alter / TeilnehmerInnen/Anzahl:

5.	Begründung und Zielsetzung der Maßnahme:

6.	Kurzbeschreibung des Projekts (Art der Maßnahme, Verlauf u.a.) (ggf. auf einer weiteren Seite):

7.	Wie ist die Maßnahme gegenwärtig eingebunden?:

8.	Welche mittel- bzw. langfristige Intention ist mit der Maßnahme verbunden?

9.	An der Durchführung beteiligte Institutionen:

.../-4-

II. Finanziell

1.	Kostenplan: (alle Angaben in Euro) (von der Finanzierung ausgenommen sind Personalkosten sowie Kosten für Maßnahmen außerhalb Rheinland-Pfalz)
-----------	--

a)	ReferentInnenhonorare (ReferentInnenhonorare, die 250,- Euro pro Tag überschreiten, müssen mit der LZG abgestimmt sein.)		
b)	Reisekosten der ReferentInnen		
c)	Raummiete		
d)	Unterkunft, Verpflegung		
e)	Material		
f)			
g)			
Gesamt		Euro	

2.	Finanzierungsplan: (alle Angaben in Euro)
-----------	--

a)	Eigenmittel		
b)	Teilnahmebeiträge		
c)	Kommunale Mittel		
d)	Zuschuss der LZG e.V.		
e)			
Gesamt		Euro	

Die Richtigkeit und Vollständigkeit der Angaben wird versichert.

Für den Arbeitskreis:

Ort, Datum Unterschrift und Stempel der Institution
RAK-KoordinatorInnen