

**Antrag auf Zuwendung aus Mitteln des Programms  
„Wohnen in Nachbarschaften (WiN)“ für 2024 im Bezirk**  
 Nord                       Süd

**Antragstellende (zu verwendende Kontaktdaten)**

Name: \_\_\_\_\_

1. Ansprechperson: \_\_\_\_\_

Anschrift: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_

Optional:

2. Ansprechperson: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_

Email: \_\_\_\_\_

Es ist möglich, bis zu 2 Ansprechpersonen für ein Projekt für Rückfragen und Abwicklung zu nennen.  
**Der offizielle Briefwechsel (insb. Bescheide zum Antrag) wird an die Kontaktdaten der  
1. Ansprechperson gerichtet.**

**Adressat**

Magistrat Bremerhaven  
Amt für kommunale Arbeitsmarktpolitik  
WiN-Koordination  
Postfach 21 03 60  
27524 Bremerhaven

**Titel der Maßnahme/Kurzbezeichnung**

**Ort der Durchführung**

Angabe des konkreten Ortes der Maßnahmenumsetzung, mit Adresse

**Art und Ziel des Vorhabens**

stichwortartige Kurzbeschreibung des Vorhabens, für welches Mittel beantragt werden,  
weitere Ausführungen evtl. als Anlage beifügen



- Sonstige Ausgaben: .....	_____ €
.....	_____ €
<b>Summe der Ausgaben</b>	<b>===== €</b>

**Fehlbetrag zwischen Einnahmen und Ausgaben** \_\_\_\_\_ €  
Ausgaben abzüglich Einnahmen

**Wir beantragen eine Zuwendung in Höhe von** \_\_\_\_\_ €  
Maximal Fehlbetrag (max. Zuwendung 5.000 Euro)

**Wir bestätigen, dass**

die laut Richtlinie notwendigen Vergleichsangebote diesem Antrag beigefügt wurden.

Sollten notwendige Vergleichsangebote nicht beigefügt sein, ist dem Antrag eine schriftliche, nachprüfbare Begründung beizufügen. Weitere Informationen finden Sie im FAQ-Katalog zur Maßnahme „Wohnen in Nachbarschaften“ – veröffentlicht unter <https://www.bremerhaven.de/de/verwaltung-politik-sicherheit/buergerdialog/wohnen-in-nachbarschaften-win.28702.html>.

**Bei einmaligen/nicht regelmäßigen Veranstaltungen:**  
**Wir bestätigen, dass die aufgeführten beantragten Sachmittel**

Im Fundus des Kulturbüros angefragt wurden und dort nicht zur Ausleihe zur Verfügung stehen.

Eine dauerhafte Anschaffung aus folgendem Grund sinnvoll ist:

**Wir bestätigen, dass für den genannten Antragszweck**

Zutreffendes bitte ankreuzen

- bei keiner anderen Stelle eine Zuwendung beantragt wurde oder wird.
- eine Zuwendung bei folgenden anderen Stellen beantragt wurde oder wird/ bzw. eine Zuwendung von folgenden Stellen bewilligt/in Aussicht gestellt wurde oder wird. (Institution, Antragshöhe, bewilligter bzw. in Aussicht gestellter Betrag):

.....	_____ €
.....	_____ €

Wir bestätigen, dass Änderungen der Finanzierung, insbesondere die Einwerbung zusätzlicher Mittel oder die Reduzierung der Ausgaben, für die die Zuwendung beantragt wurde, anzuzeigen sind.

Wir bestätigen, dass mit der Maßnahme noch nicht begonnen wurde.

### **Erklärung zum Mindestlohngesetz**

Die Freie Hansestadt Bremen und die Gemeinden Bremen und Bremerhaven sowie deren Einrichtungen gewähren Zuwendungen gem. §§ 23,44 LHO nur, wenn sich die Empfangenden verpflichten, ihren Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmern mindestens den jeweils gültigen festgelegten Landesmindestlohn zu zahlen. Dementsprechend verpflichte ich mich/verpflichten wir uns, meinen/unseren Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmern den geltenden Mindestlohn zu zahlen.

### **Wurden von Ihnen in diesem Kalenderjahr weitere WiN-Anträge gestellt?**

Ja  Nein

wenn ja, welche?

### **Wurden von Ihnen in den Vorjahren Projekte über WiN-Mittel gefördert?**

Ja  Nein

wenn ja, welche?

### **Datenerhebung**

Die im Rahmen der Antragsstellung gemachten Angaben werden beim Magistrat der Stadt Bremerhaven erfasst, verarbeitet und von diesem nach den gesetzlichen bestehenden Veröffentlichungspflichten veröffentlicht (z.B. Bremer Informationsfreiheitsgesetz) und den Ausschussmitgliedern zur Verfügung gestellt.

Ich/wir willige/n ein, dass die Daten der Zuwendung (u.a. Name der Zuwendungsempfangenden, Bezeichnung des Vorhabens, Art und Höhe der Zuwendung, Finanzierungsart) veröffentlicht werden, z.B. im jährlich zu erstellenden und nach Maßgabe des Bremer Informationsfreiheitsgesetzes zu veröffentlichenden Zuwendungsbericht.

Ich/wir haben das Datenschutzhinfolblatt des Amtes für kommunale Arbeitsmarktpolitik gemäß Art. 13 und 14 der EU-DSGVO zur Kenntnis genommen und sind damit einverstanden.

**Wir sind für das Vorhaben zum Vorsteuerabzug berechtigt**

(Zutreffendes bitte ankreuzen)

Ja (die aufgeführten Beträge sind Nettobeträge ohne MwSt.)

Nein (die aufgeführten Beträge sind Bruttobeträge einschl. MwSt.)

**Bremerhaven, den**

**Rechtsverbindliche Unterschrift und ggf. Stempel:**

\_\_\_\_\_

Vorsitzende bzw. vertretungsberechtigte Person

**Anlagen:**