

Antragssteller

Name:

Anschrift:

Magistrat der Stadt Bremerhaven
Amt für Sport und Freizeit
Postfach 210360
27524 Bremerhaven

Antrag auf Gewährung einer Zuwendung für eine sportförderungswürdige Maßnahme**Kurzbezeichnung/Art der Maßnahme****Inhaltliche Beschreibung der Maßnahme****Kosten der Maßnahme**

Investitionskosten:	€
Finanzierungskosten:	€
Personalkosten:	€
sonstige Kosten:	€
Gesamtkosten:	€

Rechtsform: Sportverein/-verband im LSB anderer Verein
 anderer anerkannter Träger nach dem Sportförderungsgesetz § 13 Abs. 4

Finanzierung der Maßnahme

Eigenmittel:	€			
Eigenkapital:	€			
Spenden:	€			
Bankdarlehen:	€	beantragt <input type="checkbox"/>	genehmigt <input type="checkbox"/>	
Beantragter Zuschuss:	€			
Beantragtes Darlehen:	€			
Sonstige Zuschüsse Dritter:	€			
(Impuls-WIN-Mittel, Stiftung Wohnliche Stadt, Projekt- förderungen etc).		beantragt <input type="checkbox"/>	genehmigt <input type="checkbox"/>	
		wenn ja, bitte beifügen		
Gesamtsumme:		€		

Wir bestätigen, dass für den genannten Antragszweck

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.

Der Verein/Verband rechnet für die Maßnahme mit jährlichen Folgekosten in Höhe von _____ €

Der Verein/Verband hat zum Stichtag 01.01. des Antragsjahres folgende Anzahl an Mitgliedern:

		Gesamtverein	Abteilung
0 – 18 Jahre	m	_____	
	w	_____	
über 18 Jahre	m	_____	
	w	_____	
Gesamt:	m	_____	
	w	_____	

Die Mitgliederentwicklung in den vergangenen Jahren war:

positiv
negativ
gleichbleibend

Der Mitgliedsbeitrag für Einzelmitglieder beträgt für:

Kinder/Jugendliche _____ jährlich

Erwachsene _____ jährlich

Es wird ein Zusatzbeitrag für bestimmte Abteilungen erhoben:

Ja Nein

Es werden Beitragsnachlässe für bestimmte Personengruppen gewährt (Familien, Arbeitslose etc.):

Ja Nein

Folgekosten der Maßnahme

Angaben zum Verein/Verband

Sportangebot

Anzahl der Abteilungen:	Prävention/Gesundheit	ja <input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>
	Rehabilitation	ja <input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>

Besonderheiten:

Besondere sportliche Erfolge in den letzten Jahren:

Besondere attraktive Veranstaltungen in den letzten Jahren:

Kursangebote: allgemein ja nein

Wirken im sozialen Umfeld

Kooperation mit anderen Vereinen, Institutionen, Schulen, Kitags.

ja nein

wenn ja, benennen Sie bitte Partner:

Wir sind für das Vorhaben zum Vorsteuerabzug berechtigt:

- Ja (die aufgeführten Beträge sind Nettobeträge ohne MwSt.)
- Nein (die aufgeführten Beträge sind Bruttobeträge einschl. MwSt.)

Erklärung zum Landesmindestlohngesetz:

Nach dem am 1. September 2012 in Kraft getretenen Landesmindestlohngesetz gewährt die Stadt Bremerhaven Zuwendungen gem. §§ 23, 44 LHO nur, wenn sich die Empfänger/innen verpflichten, ihren Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmern mindestens den gesetzlich festgelegten Mindestlohn zu zahlen.

Dementsprechend verpflichte ich mich/ verpflichten wir uns, meinen/unseren Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmern mindestens das gesetzlich festgelegte Entgelt je Zeitsunde zu zahlen.

Datenerhebung:

Die im Rahmen der Antragstellung vom Antragsteller gemachten Angaben werden beim Magistrat der Stadt Bremerhaven erfasst, verarbeitet und nach den gesetzlich bestehenden Veröffentlichungspflichten veröffentlicht (z. B. Bremer Informationsfreiheitsgesetz).

Ich/wir willige/n ein, dass die Daten der Zuwendung (u.a. Name des Zuwendungsempfängers, 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 Zuwendungsberichts.

Verantwortliche Ansprechpartner

Name, Vorname

Anschrift

Tel./Fax:

e-Mail:

Ort, Datum

--

Unterschrift(en) aller Vertretungsberechtigten gem. derzeit geltender Satzung

--

ANLAGE: Kostenplan