# Antrag auf Zuwendung aus Mitteln des Programms

# „Wohnen in Nachbarschaften (WiN)“ für 2021 im Bezirk

#  ○ Nord ○ Süd

**Antragsteller/in (zu verwendende Kontaktdaten)**

Name:

Ansprechpartner /-in

Anschrift:

Telefon:

Fax**:**  E-Mail:

**Adressat**

Magistrat Bremerhaven

Amt für kommunale Arbeitsmarktpolitik

WiN-Koordination

Postfach 21 03 60

27524 Bremerhaven

**Titel der Maßnahme/Kurzbezeichnung**

**Art und Ziel des Vorhabens**

(Kurzbeschreibung des Vorhabens für das Mittel beantragt werden, evtl. als Anlage beifügen)

**Teilnehmer\*innen / Zielgruppe / Teilnehmendenzahlen. Das Projekt dient dem öffentlichen Interesse, weil…**(Differenzierung nach Bremerhavener Einwohnern und Auswärtigen, evtl. als Anlage beifügen)

**Laufzeit/Termine der Maßnahme, Häufigkeit der Veranstaltung:**(Details anführen, evtl. zusätzliche Anlagen beifügen)

**Finanzierungsplan für das beantragte Projekt**

**Einnahmen (Eigenanteil von mindestens 5% der Gesamtausgaben sind erforderlich)**

Mit dem Zuwendungszweck zusammenhängende Einnahmen
(Positionen detailliert aufschlüsseln)

- Eigenmittel: ………………………………………………….……………..…. €

- Teilnehmer\*innengebühren: ……………………………………………………..…. €

.

- Spenden: ………………………………………………………………..…….. €

- Sonstige:………………………………………………………………..…….. €

**Summe der Einnahmen €**

**Ausgaben**(Positionen detailliert aufschlüsseln)- Sachkosten: ………………………………………………………………..……… €

 …………………………………………………………………………….… €

 ………………………………………………………………………….…… €

 ……………………………………………………………………….………. €

 ………………………………………………………………..……………… € **-** Honorare: Beruf/Qualifikation. ………..…...…..………...….…. Std. x ……..…. € = €

 Beruf/Qualifikation. ………………...……..………... Std. x ……..…. € = €

 Beruf/Qualifikation. …………….…..……..……..…. Std. x ……..…. € = €

**-** Sonstige Ausgaben: …………………………………………………….. €

 ……………………………………………………………………………..… €

 **Summe der Ausgaben €**

**Fehlbetrag zwischen Einnahmen und Ausgaben**  **€**

**Wir beantragen eine Zuwendung in Höhe von €**

**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 Empfänger/innen verpflichten, ihren Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmern mindestens den jeweils gültigen festgelegten Landesmindestlohn - zurzeit ein Entgelt von 12,00 € (brutto) je Zeitstunde - 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 diesen 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 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 Zuwendungsbericht.

 Ich / wir haben das Datenschutzinformationsblatt 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\*r/ Vertretungsberechtigte\*r
 **Anlagen:**