

Von der Koordinierungs- und Fachstelle auszufüllen

Einzelprojektnummer	Förderjahr	Datum Sitzung BgA	Kommunale Gebietskörperschaft

Antrag auf Förderung aus Mitteln des Aktions- und Initiativfonds

Koordinierungs- und Fachstelle (KuF)

ARBEIT UND LEBEN BAYERN GmbH

Herbert Schmid – Tatjana Drobinin

Karl-Heilmann-Block 13

92637 Weiden i. d. Opf.

Tel. 0961 / 634577-01 Fax. 0961 / 634577-12

E-Mail: bildung@bayern.arbeitundleben.de

Homepage: www.bayern.arbeitundleben.de

Vom Antragsteller auszufüllen

Bezeichnung des Einzelprojektes

--

1. Angaben zum Träger

Name der Organisation:			
Rechtsform:			
Adresse:			PLZ:
Bundesland, Regierungsbezirk, Landkreis:			
Telefon:		Fax:	
Mobil:	E-Mail:	WWW:	

2. Unterschriftsberechtigte Person / Satzungsgemäße/-r Vertreter/-in

Anrede/Titel:	Name:	Vorname:
Funktion:		

3. Ansprechpartner/-in

Name:			
Adresse:			PLZ:
Telefon:		Fax:	
Mobil:	E-Mail:	WWW:	

4. Nennen Sie die wichtigsten Ziele, die Sie mit Ihrem Projekt erreichen wollen:

Ziel 1	
Ziel 2	
Ziel 3	

5. Angaben zum Veranstaltungsformat und der/den Zielgruppe/n

Ort(e) der Veranstaltung(en) (PLZ, kommunale Gebietskörperschaft):		Durchführungszeitraum (bei mehrtägigen Veranstaltungsreihen Datum des jeweils ersten und letzten Veranstaltungstages):	
Veranstaltungsformat (Bitte beachten Sie den Leitfaden zur Antragstellung!):		von:	bis:
Erwartete Teilnehmerzahl/Besucherzahl:		Zielgruppe (Bitte beachten Sie den Leitfaden zur Antragstellung!):	

6. Inhalt des Projekts (max. 2.500 Zeichen, inklusive Leerzeichen)

7. Mittelabruf (max. 1.000 Zeichen, inklusive Leerzeichen)

Kreuzen Sie auf der Zeitleiste den Monat an, in dem Mittel aus dem Aktions- und Initiativfonds erstmals benötigt werden. Beschreiben Sie bei Projekten, deren Durchführungszeitraum mehrere Monate umfasst, die einzelnen Etappen der Durchführung (inkl. Projektabrechnung).

Mittelabruf voraussichtlich im Jan Feb März April Mai Juni Juli Aug Sep Okt Nov Dez 20__

8. Bisherige Tätigkeit der/s Antragstellerin/Antragstellers im Themenfeld (max. 1.000 Zeichen, inklusive Leerzeichen)

9. Nennen Sie die wichtigsten beteiligten Kooperationspartner/-innen und die Art der Mitwirkung am Projekt

Name/Bezeichnung	Art der Mitwirkung

10. Implementierung und dauerhafte Fortführung (max. 500 Zeichen, inklusive Leerzeichen)

Wird das Projekt nach Ausschöpfung der Zuwendungen aus Bundesmitteln weiterbestehen?

Wenn ja, auf welche Weise beabsichtigen Sie, seine Weiterführung und Unterstützung zu finanzieren?

11. Darstellung der Gesamtfinanzierung / Kosten- und Finanzierungsplan (Bitte beachten Sie den Leitfaden zur Antragstellung!)

A Ausgaben		
		Summe €
1 Personalausgaben (SV-pflichtig)		
2. Sachausgaben		
3. Abschreibungen		
4. Sonstiges		
Summe Ausgaben		€
B Einnahmen		
1. Eigenmittel		
2. öffentliche Zuschüsse		
3. andere Drittmittel		
4. sonstige Einnahmen		
5. Bundesmittel „Demokratie leben!“		
Summe Einnahmen		€
C Gesamtfinanzierung		
Ausgaben (gesamt) €		
Einnahmen (gesamt) €		
Differenz €		0,00

12. Erklärungen des Antragstellers/der Antragstellerin

Einwilligungserklärung Datenschutz nach Art. 6 UAbs. 1 EU-DSGVO - Verordnung(EU) 2016/679

Ich willige hiermit ein, dass sämtliche von mir im Rahmen des Antragsverfahrens nach Maßgabe des jeweiligen Förderantrags übermittelten personenbezogenen Daten, insbesondere Kontaktdaten von der Stadt Weiden i.d.OPf. zum Zwecke der Antragsbearbeitung verarbeitet werden dürfen. Ich stimme weiterhin zu, dass die Stadt Weiden i.d.OPf. im Fall der wenigstens teilweisen Bewilligung meines Förderantrages die personenbezogenen Daten des Förderantrags als auch jene personenbezogenen Daten, die der Stadt Weiden i.d.OPf. im Rahmen der weiteren Projektabwicklung übermittelt werden, zum Zwecke der Durchführung der Förderung verarbeiten darf.

Für den Fall einer Förderung stimme ich ebenso zu, dass die o.g. personenbezogenen Daten zum Zweck der Kontaktaufnahme und Zusammenarbeit mit meinem Projekt, der Versendung von Ausschreibungen und Veranstaltungseinladungen sowie zum Zweck des Fachaustausches an das Bundesamt für Familie und zivilgesellschaftliche Aufgaben (BAFzA) an das Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ), die übrigen Bundesministerien und deren nachgeordnete Behörden, den Träger für die Betreuung der „VielfaltMediathek“ (Informations- und Dokumentationszentrum für Antirassismuserbeit e.V., abgekürzt IDA e. V., Volmerswerther Str. 20 in 40221 Düsseldorf; Amtsgericht Düsseldorf VR 7167), den Träger der wissenschaftlichen Begleitung des Bundesprogramms „Demokratie leben!“ und die Bundeszentrale für politische Bildung (bpb) weitergegeben werden dürfen.

Die hier erteilte Einwilligung ist grundsätzlich wenigstens für die Dauer des gesamten Antragsverfahrens, im Fall der Bewilligung einer Förderung auch für den gesamten Bewilligungszeitraum und den sich anschließenden Zeitraum des Verwendungsnachweises, wirksam. Darüber hinaus speichert die Stadt Weiden i.d.OPf. die oben genannten personenbezo-

genen Daten gemäß den für die Aufbewahrung von Schriftgut geltenden Fristen; höchstens jedoch für die Dauer von zehn Jahren nach Beendigung des Zuwendungsverhältnisses.

Die hiermit erteilte Einwilligung können Sie gemäß Art. 7 Abs. 3 S. 1 EU-DSGVO jederzeit widerrufen. Die Rechtmäßigkeit der Verarbeitung aufgrund Ihrer getätigten Einwilligung bleibt jedoch bis zum Eingang Ihres Widerrufs unberührt. Um sicherzustellen, dass ein möglicher Widerruf tatsächlich von Ihnen stammt und von Ihnen gewollt ist, soll der Widerruf formlos, jedoch mit Unterschrift der vertretungsberechtigten Person(en), an die unten stehende Postanschrift gesendet werden.

Stadt Weiden i.d.OPf., Dezernat 3/5, Stabsstelle 3001, Dr.-Pfleger-Straße 15, 92637 Weiden

Da die Stadt Weiden i.d.OPf. und das BAFzA zur Antragsbearbeitung und Projektdurchführung zwingend auf die Verarbeitung von Ihnen mitgeteilter personenbezogener Daten angewiesen ist, wird für den Fall des Widerrufs Ihrer Einwilligung um Übersendung neuer Kontaktdaten, ggf. auch um Übersendung einer Einwilligung der dann betroffenen Person, gebeten. Dies soll eine Weiterbearbeitung Ihres Förderantrags bzw. eine Weiterführung der Förderung sicherstellen helfen.

Darüber hinaus stehen allen Personen, deren Daten verarbeitet werden, weitere Rechte zu. So besteht ein Recht auf Auskunft über die betreffenden personenbezogenen Daten (Art. 15 EU-DSGVO), Berichtigung (Art. 16 EU-DSGVO), Löschung (Art. 17 EU-DSGVO), Einschränkung der Verarbeitung (Art. 18 EU-DSGVO), Widerspruch gegen die Verarbeitung (Art. 21 EU-DSGVO) sowie das Recht auf Beschwerde bei der zuständigen Datenschutz-Aufsichtsbehörde:

Stadt Weiden i.d.OPf., Behördlicher Datenschutzbeauftragte/r, Dr.-Pfleger-Straße 15, 92637 Weiden 0961/91-1047, datenschutz@weiden.de

Weiterhin nehme ich billigend zur Kenntnis, dass die Stadt Weiden i.d.OPf. und das BAFzA nicht personenbezogene Daten des Förderantrags oder aber der Projektdurchführung im Rahmen der Wahrnehmung ihrer öffentlichen Aufgaben weitergeben und auch veröffentlichen darf.

Ich versichere, dass ich zur Weitergabe der von mir übermittelten personenbezogenen Daten befugt bin und hierdurch keine Rechte Dritter verletze. Ich bin bereit den Nachweis über diese Berechtigung auf Verlangen des BAFzA zu erbringen.

Als satzungsgemäße/-r Vertreter/-in des Projektträgers bestätige ich, dass ich die Verpflichtungen, die sich aus der Realisierung des Projekts ergeben, die Ziele des Bundesprogramms sowie den Leitfaden zur Antragstellung, Öffentlichkeitsarbeit und zur Projektabrechnung zur Kenntnis genommen habe und erkläre, dass alle im vorliegenden Antrag gemachten Angaben, der Wahrheit entsprechen und dass die zuständigen Institutionen bzw. Projektpartner/-innen, die an den vorgeschlagenen Aktivitäten beteiligt sind, das Einzelprojekt gebilligt haben. Der/die Antragsteller/-in erklärt, dass mit den Maßnahmen noch nicht begonnen wurde und vor dem ersten Tag des Bewilligungszeitraumes auch nicht begonnen werden wird, sofern nicht durch die Bewilligungsbehörde ein förderungsschädlicher vorzeitiger Maßnahmenbeginn ausdrücklich schriftlich zugelassen wird.

Der/die Antragsteller/-in erklärt sich hiermit gleichzeitig einverstanden, dass das Projekt ggf. noch anderen Auswahlverfahren unterzogen wird. Projektinhalte und Projektdokumentationen können durch die KuF nach Rücksprache mit dem Projektträger veröffentlicht werden.

Vor- und Nachname der im juristischen Sinne verantwortlichen Person (Satzungsgemäße/-r Vertreter/-in)		
Kontoinhaber		bei:
IBAN	SWIFT-BIC	
Name der Organisation		
Adresse		PLZ
Telefon	Mobil:	E-Mail
Datum	Unterschrift	(Ggf. Stempel der Organisation)