

Stadtverwaltung Erfurt  
Amt für Soziales und Gesundheit  
Juri-Gagarin-Ring 150  
99084 Erfurt

Haushalts-Jahr

**Wird von der Behörde ausgefüllt!**

Reg.-Nr.

**Antrag auf Förderung nach den Förderrichtlinien der Landeshauptstadt Erfurt zur Erfüllung sozialer Aufgaben - FRL Soziales EF -**

**Betreff**  
**Förderrichtlinie B 2 - Arbeitsmarktförderung**

**Projektbezeichnung**

Aktenzeichen der Maßnahme/n

Anzahl der Arbeitnehmer

Förderzeitraum

**Antragsteller**

Träger

Anschrift

Telefon

Fax

Rechtsform

Dach-/Spitzenverband

Ist die Gemeinnützigkeit anerkannt?

Ja

Nein

Vertretungsberechtigte Personen des Trägers:

**Nicht vom Antragsteller auszufüllen!**

Name, Vorname

Stellung beim Träger

Nachweis vorhanden?

Ja

Nein

Name, Vorname

Stellung beim Träger

Nachweis vorhanden?

Ja

Nein

**Antragsfrist**

**31.03.** des laufenden Jahres

Fristwahrung

Ja

Nein

**Bankverbindung**

Konto-Nr.

Kreditinstitut

Bankleitzahl

Name des Kontoinhabers (Wohnanschrift - Straße, Haus-Nr., PLZ, Ort)

**Kurzdarstellung der Maßnahme/n:**

(Bei neuen Projekten bitte Tätigkeitsbeschreibung beifügen)

	EUR
<b>Gesamtpersonalkosten</b>	
<b>Finanzierungsplan:</b>	
Eigenmittel	
Förderung Agentur für Arbeit / ARGE	
Förderung GfAW	
<b>Antrag auf Förderung</b>	
<b>Gesamtbetrag</b>	

**Erklärung des Antragstellers**

Der Antragsteller erklärt, dass

- alle Angaben wahrheitsgetreu und vollständig erfolgten, insbesondere dass alle mit demwendungszweck verbundenen Einnahmen angegeben wurden.
- die Mittelverwendung nach den Prinzipien der Sparsamkeit und Wirtschaftlichkeit erfolgt.
- die gültigen Förderrichtlinien einschließlich der Allgemeinen Nebenbestimmungen
  - bekannt sind
  - nicht bekannt sind. (Bitte entsprechende Unterlagen zusenden)

\_\_\_\_\_  
 rechtsverbindliche Unterschrift  
 (Name bitte zusätzlich in Druckbuchstaben)

\_\_\_\_\_  
 Ort, Datum

**Anlagen** (Bitte Zutreffendes ankreuzen)

- Bewilligung der Maßnahme (wenn vorhanden)
- Tätigkeitsbeschreibung (bei Erstantrag)
- Statut / Satzung (bei Änderung bzw. Erstantrag)
- Gemeinnützigkeitsbescheinigung

**Nicht vom Antragsteller auszufüllen!**

- |            |                             |                               |
|------------|-----------------------------|-------------------------------|
| Vorhanden: | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nein |
| Vorhanden: | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nein |
| Vorhanden: | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nein |
| Vorhanden: | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nein |