|  |  |
| --- | --- |
| Antragsteller (Name der Organisation, Anschrift)Bitte ausfüllen.. | Auskunft erteilt: Bitte ausfüllen..Rufnummer: Bitte ausfüllen..E-Mail: Bitte ausfüllen..Vereinskennziffer: Bitte ausfüllen..IBAN: Bitte ausfüllen.. |
| Landessportbund Nordrhein-Westfalen e. V.Referat Breitensport / GesundheitFrau Annika RapeFriedrich-Alfred-Straße 2547055 Duisburg |
|  |
|  |
| **Antrag auf Gewährung einer Förderung für das Jahr 2020 aus Mitteln des Landes** **Nordrhein- Westfalen** |
|  |
| **1.** | **Förderposition:** | **Modellprojekt „Gesundheitsorientierte Angebote im Sportverein“** |
|  |
| **2.** | **Maßnahme** |
|  | Bezeichnung der Maßnahme:  | Durchführung eines Kursangebots im Rahmen des Modellprojekts „Gesundheitsorientierte Angebote im Sportverein“ |
|  | Bezeichnung des Förderzwecks:  | Förderung der nicht refinanzierten Sachausgaben im Rahmen der Umsetzung der vorbezeichneten Maßnahme |
|  | Beantragter Durchführungszeitraum:( 01.01.2020 – 01.05.2020) | Bitte ausfüllen.. |
|  |
| **3.** | **Angaben zu den geplanten Maßnahmenpaketen im Haushaltsjahr 2020** |
| Bitte beachten Sie:1. Es können Kursangebote in Höhe von jeweils 600,00 EUR beantragt werden.
 |
| **Kursangebot** | **Zielgruppe** | **Name des Übungsleiters** | **Übungsleiterlizenz** |
| Bitte auswählen | Bitte auswählen | Bitte ausfüllen.. | Bitte ausfüllen.. |
| Bitte auswählen | Bitte auswählen | Bitte ausfüllen.. | Bitte ausfüllen.. |
| Bitte auswählen | Bitte auswählen | Bitte ausfüllen.. | Bitte ausfüllen.. |
| Bitte auswählen | Bitte auswählen | Bitte ausfüllen.. | Bitte ausfüllen.. |
| Bitte auswählen | Bitte auswählen | Bitte ausfüllen.. | Bitte ausfüllen.. |
| Bitte auswählen | Bitte auswählen | Bitte ausfüllen.. | Bitte ausfüllen.. |
|  |
| **4.** | **Begründung des Antrages:** (Zur Notwendigkeit der Maßnahme, Förderung und Finanzierung; sofern erforderlich, bitte weitere Ausführungen als Anlage beifügen) |
|  | Bitte ausfüllen.. |
|  |

|  |  |
| --- | --- |
| **5.** | **Rechtsverbindliche Erklärung:** |
|  | Der Antragssteller erklärt, dass |
| [ ]  | die Angaben im Antrag vollständig und richtig sind. |
| [ ]  | er die Mittel wirtschaftlich und sparsam verwenden wird. |
| [ ]  | er für diese Maßnahme zum Vorsteuerabzug [ ]  berechtigt, [ ]  teilweise berechtigt oder [ ]  nicht berechtigt ist und dies bei der Beantragung berücksichtigt hat. |
| Bitte ausfüllen.. |  |  |  |
| Ort, Datum |  | rechtsverbindliche Unterschrift |
|  |  | Bitte ausfüllen.. |
|  | Vor- und Zuname sowie Funktion (in Druckbuchstaben) |