Vordruck zur Antragstellung

Förderaufruf für eine neu zu schaffende Koordinierungsstelle Di@-Lotsen

**Allgemeine Hinweise zum Antragsformular:**

Dieser Vordruck dient der Beantragung von Fördermitteln im Sinne des oben genannten Förderaufrufes des Landes Hessen. Das Formular soll Ihnen dabei helfen, alle für die Beantragung relevanten Aspekte abzubilden. Dies kann teilweise durch Ankreuzen erfolgen, teilweise sind kurze prägnante Erläuterungen in Textform erforderlich.

Bitte füllen Sie das Formular vollständig aus und speichern Sie es in einem Word- oder pdf-Format ab.

* Bitte senden Sie das ausgefüllte Formular per E-Mail an die Adresse: [LebenimAlter@hmfg.hessen.de](mailto:LebenimAlter@hmfg.hessen.de)
* Senden Sie ggf. erforderliche Anlagen ebenfalls per E-Mail.

Senden Sie das Formular bitte zusätzlich per Post an:

Hessisches Ministerium für Familie, Senioren, Sport, Gesundheit und Pflege

Referat II 4

Sonnenberger Str. 2/2 a

65193 Wiesbaden

**Ihr Antrag kann nur bearbeitet werden, wenn die Angaben vollständig sind.**

Für Fragen wenden Sie sich bitte an das Hessische Ministerium für Familie, Senioren, Sport, Gesundheit und Pflege an das Referat II4 (Seniorenpolitik, Partizipation, Prävention, Digitalisierung) bzw. per E-Mail an: [LebenimAlter@hmfg.hessen.de](mailto:LebenimAlter@hmfg.hessen.de).

**Antrag auf Gewährung einer Zuwendung nach der Richtlinie für die Förderung nicht investiver sozialer Maßnahmen (MFR)**

1. **Angaben zur Antragstellerin/zum Antragsteller**

|  |  |
| --- | --- |
| Organisation  Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. | |
| Ansprechpartner  Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. | |
| Anschrift (Straße, Hausnummer, PLZ, Ort)  Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. | |
| Bankverbindung (IBAN, BIC, Name der Bank)  Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. | |
| E-Mail  Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. | Telefon  Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |

Es handelt sich um einen Verbund aus mehreren (Antrags- und Projektpartnern)

Ja  Nein

Wenn ja, um welche Antrags- und Projektpartner handelt es sich

Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

1. **Vorerfahrungen zum Themenbereich Digitalisierung für Ältere**

Bitte beschreiben Sie kurz Ihre bisherigen Erfahrungen und Kompetenzen im Themenfeld.

Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

1. **Projektbeschreibung und Zielsetzung**

Bitte beschreiben Sie hier **knapp** Ihr Vorhaben. Stellen Sie dabei einen Bezug zu der im Förderaufruf genannten Zielsetzung und Förderzweck her. Bei Bedarf kann dem Antrag ein ausführliches Konzept als separate Anlage beigefügt werden.

Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

1. **Zeit- und Meilensteinplanung**

Bitte beschreiben Sie die geplanten inhaltlichen Aufgabenpakete und Arbeitsschritte. Ihre Beschreibung sollte zudem einen Zeit- und Meilensteinplan enthalten, der zunächst auf einen Projektzeitraum von 24 Monaten angelegt ist.

Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

1. **Nachhaltigkeitsstrategie**

Bitte erläutern Sie, wie eine Verstetigung der bestehenden bzw. aufzubauenden Strukturen nach Ende der zweijährigen Förderphase erreicht werden soll.

|  |
| --- |
|  |

Dem Antrag liegt ein Finanzierungsplan bei, in dem alle mit dem Projekt in Verbindung stehenden Ausgaben, der beabsichtigten Finanzierung gegenüberstehen (gegliedert nach Haushaltsjahren). Sofern weitere Antrags- und Projektpartner eingebunden sind, ist deren Finanzierungsbeteiligung oder -bedarf auszuweisen.

**Bitte das als Anlage beigefügte Muster verwenden.**

Das Vorhaben wird nicht anderweitig mit Zuwendungen oder Aufträgen öffentlich finanziert.

Die aktuelleRichtlinie für die Förderung nicht investiver sozialer Maßnahmen (MFR) vom 17.01.2024 des Hessischen Ministeriums für Familie, Senioren, Sport, Gesundheit und Pflege habe ich zur Kenntnis genommen.

Mit der geplanten Maßnahme wurde noch nicht begonnen

Es besteht eine Berechtigung zum Vorsteuerabzug nach § 15 UstG

Ja  Nein

Wir verpflichten uns, entsprechend dem Allgemeinen Gleichbehandlungsgesetz vom 14. August 2006 (BGBl. I S. 1897), das zuletzt durch Artikel 15 des Gesetzes vom 22. Dezember 2023 (BGBl. 2023 I Nr. 414) geändert worden ist, im Rahmen der Projektdurchführung und bei der Einstellung von Personal oder der Vergabe von Aufträgen niemanden aus Gründen der ethnischen Herkunft, des Geschlechts, der Religion, der Weltanschauung, einer Behinderung, des Alters oder der sexuellen Identität zu benachteiligen.

**Ich versichere die Richtigkeit und Vollständigkeit meiner Angaben im Antrag und in den Anlagen.**

|  |
| --- |
| Ort, Datum:  Rechtsverbindliche Unterschrift der Antragstellerin/des Antragstellers:  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  **Bitte im Original unterschreiben!** |

**Einwilligung in die Datenverarbeitung und -nutzung**

Ich erkläre mich bis auf Widerruf damit einverstanden, dass meine Antragsdaten vom Hessischen Ministerium für Familie, Senioren, Sport, Gesundheit und Pflege verarbeitet und genutzt werden, um den Antrag auf Förderung zu bearbeiten.

Des Weiteren erkläre ich mich bis auf Widerruf damit einverstanden, bei Erhalt der Zuwendung, Informationen über den Stand und Inhalte des Fördervorhabens auf Verlangen an das Hessische Ministerium für Familie, Senioren, Sport, Gesundheit und Pflege zu übermitteln.

Die Abgabe dieser Erklärung ist freiwillig. Ich kann meine Einwilligung jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen. Ohne die Einwilligung kann der Antrag auf Förderung nicht bearbeitet werden

|  |
| --- |
| Ort, Datum:  Rechtsverbindliche Unterschrift der Antragstellerin/des Antragstellers:  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  **Bitte im Original unterschreiben!** |