



Interessenbekundung für das Projekt

„Willkommenskultur durch Spiel – Spielmobile an Flüchtlingsunterkünften“

Die Bundesarbeitsgemeinschaft der mobilen spielkulturellen Projekte schreibt, gefördert durch das BMFSFJ, ein Interessenbekundungsverfahren zur Beteiligung am Projekt „Willkommenskultur durch Spiel – Spielmobile an Flüchtlingsunterkünften“ aus. Alle mobilen spielkulturellen Projekte in ganz Deutschland sind aufgerufen, sich am Interessenbekundungsverfahren mit Projektideen für die spielkulturelle Arbeit an Flüchtlingsunterkünften zu beteiligen.

Projektnummer (wird von Spielmobile e.V. eingetragen)

Folgeantrag zu Projekt Nr. Bitte eintragen!

1. Informationen zum Antragsteller

Name des Trägers

Rechtsform bei Spielmobile e.V.

Straße Hausnummer

PLZ Ort

Bundesland

Telefon (Vorwahl) Nummer

Telefax (Vorwahl) Nummer

E-Mail

Internetseite

Projektzeitraum von bis

Ansprechperson

Anrede Titel

Vorname Name

Funktion

E-Mail/Telefon sofern abweichend

Unterschriftsberechtigte Person des Projektträgers

Anrede Titel

Vorname Name

Funktion

2. Kurzdarstellung der Arbeitsschwerpunkte der Organisation

Siehe Antrag Nr.

(bitte eintragen)

3. Welche Idee bildet die Grundlage Ihres Konzeptes? Welche Ziele wollen Sie erreichen?

Hat sich das Konzept geändert oder weiterentwickelt? Bitte Änderungen eintragen

4. Kurzdarstellung des Vorhabens, der geplanten Aktivitäten:

Gibt es Veränderungen zum ersten Antrag? Wenn ja, bitte ausführen.

5. Begründung der Zusätzlichkeit

Gibt es Veränderungen zum ersten Antrag? Wenn ja, bitte ausführen.

6. Wie kann durch dieses Projekt eine nachhaltige Wirkung - insbesondere im Hinblick auf den Sozialraum - erreicht werden?

Ergänzungen zu den Erläuterungen des ersten Antrags.

7. Gibt es Partner, mit denen Sie das Projekt durchführen wollen? Welche Funktion haben diese?

Bestehende Partner aus dem ersten Antrag? Ja Nein
Gibt es neue Partner? Bitte eintragen

8. Wie soll das Projekt dokumentiert werden?

Gibt es Abweichungen zum ersten Projekt? Bitte eintragen

9. Wählen Sie das geeignete Modell oder mehrere Modelle für Ihr Projekt aus und tragen Sie die Anzahl der geplanten Tage ein.

Modellauswahl	Anzahl der Durchführungen	Summe
Standard halbtags <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
Mini halbtags <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
Maxi halbtags <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
Standard ganztags <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
Mini ganztags <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
Maxi ganztags <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
Gesamtsumme		<input type="text"/>

Bitte eine Projektplanung angeben.

10. Wurden für das hier beantragte Projekt bereits Zuwendungen von anderer Stelle beantragt oder ist dies beabsichtigt?

Ja Nein

11. Bitte als Anhang in Kopie beilegen, falls noch nicht vorliegend.

<input type="checkbox"/>	Anerkennung der Gemeinnützigkeit	Liegt vor	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Anerkennung als freier Träger der Kinder und Jugendhilfe	Liegt vor	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Bei Vereinen: Aktueller Auszug des Vereinsregisters	Liegt vor	<input type="checkbox"/>

Die Antragstellerin / der Antragsteller erklärt:

- die Richtigkeit und Vollständigkeit der gemachten Angaben.
- die Zusätzlichkeit des Vorhabens.
- dass das Vorhaben zum Zeitpunkt der Beantragung noch nicht begonnen wurde.
- dass durch das Vorhaben keine Folgekosten entstehen, da das Vorhaben zeitlich befristet ist.
- dass das eingesetzte Personal über die notwendige pädagogische Qualifikation verfügt.
- dass auf einen wirtschaftlichen und sparsamen Einsatz der Mittel geachtet wird.

Ort

Datum

Rechtsverbindliche Unterschrift
(Name(n), Funktionen)

Anlage: Zeitplan für den Mittelabruf

Anlage Mittelabruf

Hiermit rufen wir folgende Mittel zum Projekt SmaF ab:

Termin	Höhe in Euro
(Bitte hier Summe und Datum eintragen, sofern Sie vor KW 6 Mittel benötigen.)	
KW 6	
KW 12	
KW 18	
KW 24	
KW 30	
KW 36	

Name und Funktion des/der
Unterzeichnenden, Stempel

Die Mittel sollen auf folgendes Konto überwiesen werden:

Kontoverbindung

Kontoinhaber _____

IBAN ____-____|____-____|____-____|____-____|____-____|____

BIC _____

Die Mittel dürfen nur innerhalb des terminierten Zeitraumes verwendet werden.

Die Mittel sind anteilig zurückzuzahlen, wenn die Anzahl der tatsächlichen Kinder niedriger ist als die Anzahl im geplanten Modell oder die Qualifikation der eingesetzten Mitarbeiter*innen von der Planung abweicht. Dies kann im Laufe weiterer Spielaktionen ausgeglichen werden. Ist dies der Fall, erfolgt eine Verrechnung.

Verbleibende Restmittel sind unmittelbar und unabhängig von der Vorlage des Nachweises der verwendeten Mittel, an Spielmobile e.V. zurück zu überweisen.

Nicht rechtzeitig oder zweckwidrig verwendete Mittel werden ab Auszahlung mit fünf Prozentpunkten über dem Basiszinssatz jährlich verzinst.