

**Projekt GUT GEHT'S**  
**Antrag auf Gewährung einer städtischen Zuwendung für das**  
**Kalenderjahr 2020**



<b>Antragsteller*in (Verein, Initiative, Einrichtung, Institution)</b>
Name, Vorname: Straße/Nr.: PLZ, Ort: Telefon: E-Mail:
<b>Ansprechpartner*in (Bitte eine Person mit Kontaktdaten benennen):</b>
Name, Vorname: Straße/Nr.: PLZ, Ort: Telefon: E-Mail:
<b>Bankverbindung</b>
Kontoinhaber: Name der Bank: IBAN: BIC:

An die Stadt Frankfurt am Main  
Gesundheitsamt  
53 AL/S Projekt GUT GEHT'S  
Breite Gasse 28  
60313 Frankfurt am Main

**Projektbeschreibung**

**Titel des Projektes:**

--------------

**Stadtteil:** \_\_\_\_\_

**In welchem Handlungsfeld bewegt sich Ihr Projekt? (Mehrfachnennung möglich)**

- Ernährung
- Bewegung & aktivitätsförderndes Wohnumfeld
- Psychisches Wohlbefinden
- Deutsche Sprachkompetenz
- Medienkompetenz
- Sonstiges, und zwar: \_\_\_\_\_

**In welchen Lebenswelten wird Ihr Projekt umgesetzt? (Mehrfachnennung möglich)**

- Kindertagesstätte
- Schule
- Quartier/Stadtteil/Nachbarschaft
- Verein
- Freizeit-/Bildungs-/Beratungseinrichtung
- Sonstiges, und zwar: \_\_\_\_\_



**Ziel des Projektes/der Maßnahme** - Was soll am Ende des Projektes erreicht sein?

**Durchführung** - Wie wollen Sie dieses Ziel erreichen? Was genau ist geplant?

**Welche Zielgruppe wollen Sie erreichen?** (Mehrfachnennung möglich)

- Kinder bis 6 Jahre
- Kinder von 6 bis 13 Jahre
- Jugendliche von 14 bis 17 Jahre
- junge Erwachsene von 18 bis 27 Jahre
- ältere Menschen
- Familien
- gesamte Bevölkerung im Stadtteil/altersgruppenübergreifend
- Migrant\*innen
- sonstige Angaben zur Zielgruppe: \_\_\_\_\_

**Geplante Anzahl der Teilnehmer\*innen:** \_\_\_\_\_



**Ort und Dauer**

Ort der Durchführung: \_\_\_\_\_

Dauer:

Einmalige Veranstaltung

Voraussichtlicher Termin: \_\_\_\_\_

Regelmäßige Termine über einen längeren Zeitraum:

Geplanter Projektbeginn (Monat/Jahr): \_\_\_\_\_

Geplantes Projektende (Monat/Jahr): \_\_\_\_\_

Laufzeit insgesamt (Monat(e)): \_\_\_\_\_

Voraussichtliche Termine: \_\_\_\_\_

**Fachliche Qualifikation**

Wer führt das Projekt/Maßnahme durch und welche Qualifikation/Ausbildung haben die projektdurchführenden Personen?

**Kooperationspartner**

Findet das Projekt in Zusammenarbeit mit anderen Einrichtungen oder Institutionen statt?

Wir suchen noch einen geeigneten Kooperationspartner für unser Projekt.

**Der besondere Nutzen für den Stadtteil ist:**



**Finanzen**

<b>Ausgaben (in Euro €)</b>		<b>Einnahmen (in Euro €)</b>	
<b>Honorar-/Sachkosten</b> (Honorare, Sachmittel, Raum-/Platzmiete, Büro-/Arbeitsmaterial, Öffentlichkeitsarbeit, etc.)		<b>Eigenanteil, Drittmittel, Spenden, sonstige Einnahmen (z.B. Teilnahmegebühr, Verkauf, usw.)</b>	
<b>Gesamtausgaben</b>		<b>Gesamteinnahmen</b>	

Ausgaben	
Abzüglich Einnahmen	-
<b>Beantragte Projektmittel:</b>	

**Wir beantragen die Gewährung einer städtischen Zuwendung in Höhe von \_\_\_\_\_ Euro.**

Frankfurt am Main, den \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Rechtsverbindliche Unterschrift des  
Antragsstellers / der Antragstellerin