

## Antrag auf Bewilligung von Mitteln aus der Stadtteilkasse Friedrichshain-West

An die Volkssolidarität Berlin – Büro für Stadtteil- und Seniorenarbeit (Region V)

Büschingstraße 29 – 10249 Berlin

Zu erreichen unter: **030 29 03 55 79** oder **johannes.dumpe@volkssolidaritaet.de**

Bei Fragen im Zusammenhang mit der Antragstellung wenden Sie sich an die oben genannte Adresse.

### Antragsteller\*in:

Name:

Gruppe, Initiative oder Verein:

Adresse:

E-Mail:

Telefon:

Bankverbindung :

Bankinstitut:

IBAN:

BIC:

Kontoinhaber:

### Projektname:

Projektzeitraum (von/bis):

### Kurze Beschreibung der Aktion, für die Mittel aus der Stadtteilkasse beantragt werden:

(Zeitraum, Ziele, Aktivitäten, Beteiligte, Nutzen des Projekts für die Nachbarschaft)

### Auflistung der beantragten Mittel, Angabe der Kosten in €:

(Bei Bedarf können weitere Zeilen hinzugefügt werden. Falls mehr Platz benötigt wird, kann auch eine separate Auflistung beigefügt werden.)

<b>Sachkosten:</b>	€
	€
	€
	€
	€
<b>Personalkosten:</b>	€
	€
	€
	€
	€
<b>Gesamtkosten</b>	€

Ich/Wir erkläre/n mich/uns für die Maßnahme mit der Veröffentlichung:

- des Sachberichts  
 einverstanden
- der im Rahmen des Projekts erstellten Medien für die Öffentlichkeitsarbeit und Fotos  
 einverstanden
- folgender Angaben im Internet:  
Name/Bezeichnung der mit der Aktion betrauten Person/Gruppe/Initiative/Verein  
 einverstanden

sowie Art, Höhe und Zweck der Mittelvergabe  
 einverstanden

Mir sind die im Zusammenhang mit der Antragstellung, Bearbeitung und Abrechnung stehenden Datenschutzbestimmungen bekannt

Ich habe im beigefügten Formular zu den Datenschutzbestimmungen meine freiwillige Einwilligung zur Erhebung der zweckgebundenen personenbezogenen Daten bestätigt

Datum \_\_\_\_\_ Unterschrift (bitte Namen in Druckbuchstaben wiederholen)