

Anlage 1

Antrag an den Bezirk Schwaben auf Bewilligung eines Zuschusses an Inklusionsbetriebe für das Jahr

I. Allgemeine Angaben

Antragssteller

Name

Straße Hausnummer

PLZ Ort

Telefonnummer

Fax

E-Mail-Adresse

Trägerschaft und Rechtsform

Träger

Rechtsform

Bankverbindung

IBAN

BIC

II. Projekt, für das in diesem Jahr ein Zuschuss beantragt wird

III. Projektbeschreibung

Die Darstellung des Projektinhalts kann auch durch Vorlage eines bereits erstellten Konzepts erfolgen; oben ist dann lediglich auf dieses zu verweisen.

Anlage 1

IV. Voraussichtliche Finanzierung

Voraussichtlich nicht anderweitig geförderter Aufwand (Ziffer 5, Abs. 5)

Bezeichnung	in Höhe von (€)
Summe	

Voraussichtliche Zuschüsse (für die o.g. Aufwendungen)

Art	in Höhe von (€)
Integrationsamt	
Aktion Mensch	
Gemeinden, Gemeindeverbände	
Spenden	
Summe	

Voraussichtlich durch Zuschüsse nicht gedeckte Aufwendungen
--

V. Erklärung

Die Richtlinien des Bezirks Schwaben zur Förderung von Inklusionsbetrieben in der ab 01.01.2024 gültigen Fassung haben wir zur Kenntnis genommen und erkennen sie an.

VI. Förderübersicht ZBFS

Aktuelle Aufstellung des Zentrums Bayern Familie und Soziales über die Zugehörigkeit der Mitarbeitenden zur Zielgruppe nach § 215 SGB IX.

Ort, Datum

rechtsverbindliche Unterschrift