# Partnerschaft für Demokratie Kreis Steinfurt

# Antrag auf Förderung aus Mitteln des Aktions- und Initiativfonds

# Angaben zum Antragsteller / zur Antragstellerin

## Kontaktdaten

|  |  |
| --- | --- |
| Name der Einrichtung |  |
| Rechtsform |  |
| Besitzen Sie einen Freistellungsbescheid vom Finanzamt? | Ja, eine Kopie wurde beigefügt.  Nein. |
| Anschrift |  |
| Homepage |  |
| IBAN |  |
| BIC |  |

## Unterschriftsberechtigte Person (z.B. Geschäftsführung)

|  |  |
| --- | --- |
| Name |  |
| Funktion |  |
| Telefonnummer |  |
| E-Mail |  |

## Ansprechpartnerin/Ansprechpartner für die Einzelmaßnahme / das Projekt

|  |  |
| --- | --- |
| Name |  |
| Funktion |  |
| Telefonnummer |  |
| E-Mail |  |

# Angaben zur Einzelmaßnahme / zum Projekt

|  |  |
| --- | --- |
| Titel der Maßnahme/ des Projektes |  |
| Durchführungszeitraum  (frühestmöglichen Beginn beachten) |  |
| Durchführungsort(e) |  |

# Themenfelder der Einzelmaßnahme / des Projektes

|  |  |
| --- | --- |
| Abwertung von Sinti und Roma | Islamistische Orientierung/ Handlungen |
| Antimuslimischer Rassismus | Migration, Flucht und Asyl |
| Antisemitismus | Rassismus |
| Demokratiestärkung | Extremismus |
| Empowerment | Sexismus |
| Förderung jugendlichen Engagements | Rechtsextreme Orientierungen/ Handlungen |
| Wertediskussion | Verschwörungserzählungen |
| Hate Speech | Vielfalt und Diversity |
| Inklusion | Andere: |
| Geschlechtliche und sexuelle Vielfalt |  |

# Typ der Einzelmaßnahme / des Projektes (max. 3 Nennungen möglich)

|  |  |
| --- | --- |
| Aktionstag | Forschungsprojekt |
| Informationsveranstaltung | Medienprojekt |
| Ausstellung | Öffentlichkeitsarbeit |
| Beratungsangebot | Pädagogisches Angebot |
| Fachtagung/Kongress | Podiumsdiskussion |
| Fest | Projekt zum Aufbau von Netzwerken |
| Kulturelles Angebot (Theater, Film, Konzert, etc.) | Projekt zur außerschulischen Jugendbildung |
| Fortbildungsangebot/Schulung | Schulprojekt |
| Angebot im Bereich Neue Medien/Soziale Medien | Sonstiges: |

# Zielgruppen

Bitte beschreiben Sie stichpunktartig Ihre Zielgruppe und die erwartete Anzahl an Teilnehmenden (wenn möglich Alter, Geschlecht, sozialer, ökonomischer oder kultureller Hintergrund).

|  |
| --- |
|  |

# Inhalt der Einzelmaßnahme/ Projektskizze

## Bitte beschreiben Sie kurz in Stichpunkten Ihre Idee, Ausgangslage, Motivation und Inhalte zum Projekt sowie bisherige Erfahrungen.

|  |
| --- |
|  |

## Bitte stellen Sie in einzelnen Sätzen kurz mind. 3 Ziele der Einzelmaßnahme / des Projektes dar. Bitte beachten Sie, dass die Ziele SMART sein müssen, d. h. spezifisch, messbar, attraktiv, realistisch und terminiert. (z. B. „Bis zum 02.05.2022 sollen alle demokratiefeindlichen Symbole an den Hauswänden im Dorf Musterhausen durch den Elternstammtisch der Musterschule mit einer Regenbogenflagge übermalt werden.“)

|  |  |
| --- | --- |
| 1. Ziel |  |
| 2. Ziel |  |
| 3. Ziel |  |
| 4. Ziel |  |
| 5. Ziel |  |

# Kooperationspartnerinnen und Kooperationspartner

Falls Sie Kooperationspartnerinnen und Kooperationspartner haben, nennen Sie Ihre wichtigsten beteiligten Kooperationspartnerinnen und Kooperationspartner und stellen Sie deren Mitarbeit stichpunktartig dar.

|  |
| --- |
|  |

# Öffentlichkeitsarbeit und Werbung

Stellen Sie kurz in Stichpunkten dar, wie Sie Ihre Einzelmaßnahme/ Projekt in der Öffentlichkeit bewerben werden.

|  |
| --- |
|  |

# Nachhaltigkeit

Ist die Einzelmaßnahme nachhaltig wirksam? Gibt es Methoden, um die Nachhaltigkeit zu gewährleisten (z.B. Vernetzungsangebote nach dem Projekt, Protokolle, entstandene Videos etc.), damit die Einzelmaßnahme über die Laufzeit hinaus einen Mehrwert bzw. eine Wirkung entfaltet? (Stichpunkte)

|  |
| --- |
|  |

# Angaben zur Finanzierung

## Ausgaben

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Was? | Wie viel wird es kosten? | Wie setzten sich die Kosten zusammen? |
| Honorarkosten | € |  |
| Reisekosten | € |  |
| Materialkosten | € |  |
| Raumkosten | € |  |
| Materialien für Öffentlichkeitsarbeit | € |  |
| (anteilige) Personalausgaben | € |  |
| **Summe der Ausgaben (gesamt)** | € |  |

## Einnahmen

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Eigenmittel | € |  |
| Andere Drittmittel  (Bitte weisen Sie für jeden Drittmittelgeber die entsprechenden Drittmittel auf) | € | Wer ist der/ sind die Drittmittelgeber? |
| Finanzbedarf aus dem Aktionsfonds der Partnerschaft für Demokratie Kreis Steinfurt | € |  |
| **Summe der Einnahmen (gesamt)** | € |  |

Mit Ihrer Unterschrift bestätigt Sie, dass

* die im Antrag gemachten Angaben richtig und vollständig sind und dass alle mit dem Zuwendungszweck zusammenhängende Ausgaben und Einnahmen im Rahmen der gegenwärtigen Vorplanung angegeben wurden.
* der Kosten- und Finanzierungsplan nach den Grundsätzen einer wirtschaftlichen Haushaltsführung aufgestellt wurde und dass die darin ausgewiesenen Kostenpositionen in ihrer Summe bindend sind. Abweichungen sind während der Projektlaufzeit mit der Fach- und Koordinierungsstelle abzustimmen.
* die Gesamtfinanzierung der Maßnahmen unter Berücksichtigung der beantragten Zuwendung gesichert ist.
* Bekannt ist, dass durch die Antragstellung kein Rechtsanspruch auf Förderung entsteht.
* Die Kontaktdaten der Ansprechpersonen an die Regiestelle im Bundesamt für Familie und zivilgesellschaftliche Ausgaben weitergegeben werden dürfen und eine entsprechende Einwilligung der Person vorliegt.
* Sie dem BMFSFJ und dem BAFzA das einfache, ohne die Zustimmung des Urhebers/ der Urheberin übertragbare übertrage, zeitliche und inhaltliche unbeschränkte Nutzungsrecht an allen urheberrechtlich geschützten Arbeitsergebnissen einräume.
* Sie die Rahmenbedingungen zur Förderung der Aktionsfonds von Partnerschaft für Demokratie Kreis Steinfurt gelesen haben und ihnen zustimmen.
* Eine Zusammenfassung Ihres Antrags zwecks Bearbeitung den Mitgliederinnen und Mitglieder des Begleitausschusses zur Verfügung gestellt werden darf.
* Sie die beigefügte Datenschutzbestimmung gelesen haben und dieser zustimmen.

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Datum Rechtsverbindliche Unterschrift der vertretungsberechtigten Person/en des Projektträgers/ der Projektträgerin und – soweit vorhanden - Stempel

**Kontakt**

Kreis Steinfurt

40.3 Kommunales Integrationszentrum

Federführendes Amt „Demokratie leben!“

Evgenia Steinepreis

Tecklenburger Str. 10

48565 Steinfurt

Tel.: 02551 69 2742

E-Mail: evgenia.steinepreis@kreis-steinfurt.de

**Nur vom federführenden Amt auszufüllen:**

Der Antrag wurde geprüft und vom Begleitausschuss der Partnerschaft für Demokratie Kreis Steinfurt, gemäß dem Protokoll der Sitzung vom \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ / per E-Mail Umlaufbeschluss am \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ genehmigt. Es wird Folgendes angemerkt:

|  |
| --- |
|  |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Datum Unterschrift

**Hinweise zum Datenschutz**

Soweit es für die Durchführung der Mittelauszahlung erforderlich ist, werden Ihre Daten manuell bzw. automatisiert verarbeitet (d. h. insbesondere: erhoben, erfasst, geordnet, gespeichert und übermittelt).

|  |  |
| --- | --- |
| 1. **Verantwortlicher und Datenschutzbeauftragter**   **Verantwortlicher**  Landrat des Kreises Steinfurt  Kommunales Integrationszentrum  Tecklenburger Str. 10 | 48565 Steinfurt  **Datenschutzbeauftragter**  Kreis Steinfurt  Datenschutzbeauftragter  Tecklenburger Str. 10 | 48565 Steinfurt  datenschutz@kreis-steinfurt.de  **Aufsichtsbehörde**  Landesbeauftragte für Datenschutz  und Informationssicherheit Nordrhein-Westfalen  Kavalleriestraße 2-4 | 40213 Düsseldorf  Tel. 0211 38424-0 | Fax 0211  poststelle@ldi.nrw.de | 1. **Recht auf Auskunft, auf Berichtigung, auf Einschränkung der Verarbeitung oder Löschung Ihrer personenbezogenen Daten, Recht auf Widerspruch und Beschwerde**   Wenn Sie eine Auskunft zu den zu Ihrer Person gespeicherten personenbezogenen Daten wünschen, wenden Sie sich bitte an das Kommunale Integrationszentrum des Kreises Steinfurt. Sie können auch den Datenschutzbeauftragten zu Rate ziehen. Auf Wunsch wird Ihnen ein Auszug zu den zu Ihrer Person gespeicherten Daten zur Verfügung gestellt. Wenn Sie feststellen, dass zu Ihrer Person gespeicherte Daten fehlerhaft oder unvollständig sind, können Sie jederzeit die unverzügliche Berichtigung dieser Daten verlangen. Unter den Voraussetzungen des Art. 18 DSGVO können Sie eine Einschränkung der Verarbeitung Ihrer Daten verlangen. Dies kommt z. B. dann in Betracht, wenn die Richtigkeit der erhobenen Daten bestritten wird. Personenbezogene Daten werden gelöscht, wenn sie für die Durchführung dieses Antragsverfahrens oder im Rahmen der allgemeinen Überwachung dieses Rechtsbereiches nicht mehr erforderlich sind. Unter den Voraussetzungen des Art. 17 DSG-VO haben Sie das Recht, die Löschung Ihrer Daten zu verlangen. Unter den Einschränkungen des Art. 21 DS-GVO besteht auch ein Recht auf Widerspruch gegen die Verarbeitung personenbezogener Daten. Sollten Sie mit den Auskünften oder der Verarbeitung personenbezogener Daten nicht einverstanden sein, können Sie sich mit einer Beschwerde an die Aufsichtsbehörde wenden.   1. **Widerruf**   Diese Einverständniserklärung kann ich gemäß Art. 7 Abs. 3 DSGVO jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen. Durch den Widerruf der Einwilligung wird die Rechtmäßigkeit der auf Grund der Einwilligung bis zum Widerruf erfolgten Verarbeitung nicht berührt. Der Widerruf ist zu richten an den Kreis Steinfurt – Kommunales Integrationszentrum - 48563 Steinfurt. |
| 1. **Datenerhebung**   Die im Rahmen der Mittelauszahlung erhobenen Daten und Nachweise sind erforderlich, um Ihre Anforderung prüfen und bearbeiten zu können. Die Datenerhebung erfolgt auf der Grundlage des Artikel 6 Abs. 1 Buchstabe c und e DS-GVO   1. **Datenerhebung bei anderen Stellen**   Sofern für die Klärung der Auszahlungsvoraussetzungen weitere Daten erhoben werden müssen, werden diese ausschließlich zu gesetzlichen Zwecken bei Dritten erhoben (z. B. Behörden im landwirtschaftlichen Bereich, externe behördliche Datenbanken, Bundeszentralregister, Gewerbezentralregister). |