

**Antrag auf Beihilfe aus Finanzhilfemitteln  
nach dem Niedersächsischen Gesetz zur Förderung der freien Wohlfahrtspflege**

**Antragsteller**

\_\_\_\_\_  
Name der Organisation

\_\_\_\_\_  
MO-Nr.

\_\_\_\_\_  
Anschrift

\_\_\_\_\_  
E-Mail

\_\_\_\_\_  
Ansprechpartner\*in

**Titel der Maßnahme**

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

**Antragssumme**

**Durchführungszeitraum**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ von (frühestens ab Bewilligung)

\_\_\_\_\_ bis (spätestens 31.12. d. J.)

**Kurzbeschreibung**

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

**Bankverbindung der Mitgliedsorganisation**

\_\_\_\_\_  
IBAN

\_\_\_\_\_

**Kosten- und Finanzierungsplan**

<b>Bezeichnung der Ausgabe</b>	<b>Betrag</b>
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
<b>Gesamtkosten</b>	_____
<b>Bezeichnung der Einnahme</b>	<b>Betrag</b>
Beihilfe des Paritätischen	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
Eigenmittel	_____
_____	_____
<b>Gesamteinnahmen (müssen mit den Gesamtkosten übereinstimmen)</b>	_____

\_\_\_\_\_  
**Ort, Datum**

\_\_\_\_\_  
**Unterschrift**

**Stempel**

**Bitte fügen Sie diesem Antrag Kostenvoranschläge/Angebote bei.**