Die Senatorin für Arbeit, Soziales, Jugend und Integration

Abteilung Arbeit

Referat Arbeitsförderung

Hutfilterstr. 1 - 5

28195 Bremen

Antrag  
auf eine Förderung

Hinweise zum Ausfüllen des Formulars:

1. Bewegen Sie sich bitte mit der Tabulator-Taste durch dieses Formular.
2. Bei den mit \* markierten Eingabefeldern sind Erläuterungen und / oder Eingabe-Begrenzungen hinterlegt. Diese werden am unteren Bildrand („Statuszeile“) angezeigt, sobald Sie sich auf dem jeweiligen Eingabefeld befinden.

|  |
| --- |
| Allgemeine Angaben zum beantragten Vorhaben |
| Titel des geplanten Vorhabens: |
| Gesamtausgaben des Vorhabens (lt. Finanzplan): |
| Optional: Kosten Platz/Monat o. a. (lt. Finanzplan): |
| Laufzeit: |
| vom: bis: |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Angaben zur antragstellenden Einrichtung/Person | | |
| Name: | | Rechtsform: |
| Anschrift / Sitz:       \* | | |
| Juristische Vertretung: | Ansprechperson: | |
| Telefon Ansprechperson: | E-Mail-Adresse Ansprechperson: | |
| Website: | | |

|  |  |
| --- | --- |
| Angaben zur Erfahrung und Leistungsfähigkeit der antragstellenden Einrichtung/Person | |
| Bitte beschreiben Sie Ihre Kompetenzen im beantragten Themenschwerpunkt. | |
|  |  |
| Bitte beschreiben Sie – soweit zutreffend – welche Erfahrungen Sie bereits mit der Umsetzung von vergleichbaren Vorhaben gesammelt haben. | |
|  |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Durchführungsorte des Vorhabens | | | | |
| Bitte geben Sie an, an welchem Ort/an welchen Orten das Vorhaben durchgeführt werden soll. Fügen Sie nach Möglichkeit Grundrisse und Fotos der Räumlichkeiten als Anlage bei. Sollten die Räumlichkeiten noch nicht feststehen, geben Sie bitte hier Ihre Planungen an. Bei mehr als 4 Orten verwenden Sie bitte eine zusätzliche Anlage. | | | | |
| Ort 1 | Bezeichnung Ort | Status | Fläche | Eigentumsverhältnisse |
|  | Zugang für Menschen mit  Behinderung | Straße | PLZ | Ort |
|  | Angaben zur Ausstattung | | | |
| Ort 2 | Bezeichnung Ort | Status | Fläche | Eigentumsverhältnisse |
|  | Zugang für Menschen mit  Behinderung | Straße | PLZ | Ort |
|  | Angaben zur Ausstattung | | | |
| Ort 3 | Bezeichnung Ort | Status | Fläche | Eigentumsverhältnisse |
|  | Zugang für Menschen mit  Behinderung | Straße | PLZ | Ort |
|  | Angaben zur Ausstattung | | | |
| Ort 4 | Bezeichnung Ort | Status | Fläche | Eigentumsverhältnisse |
|  | Zugang für Menschen mit  Behinderung | Straße | PLZ | Ort |
|  | Angaben zur Ausstattung | | | |

|  |  |
| --- | --- |
| Angaben zum Qualitätsmanagementsystem | |
| Wird ein Verfahren zur Qualitätssicherung (z. B. ein zertifiziertes QMS) in dem Bereich/Abschnitt Ihrer Einrichtung angewendet, der das Vorhaben durchführen soll?   ja 🡪 weiter mit 5.1.1  nein 🡪 weiter mit 6 | |
|  | Bei „ja“ welches? |
|  | Geben Sie bitte den Geltungsbereich (ggf. Scope) und die Geltungsdauer des/der in Ihrer Einrichtung angewendeten Verfahrens zur Qualitätssicherung an. |

|  |  |
| --- | --- |
| Angaben zur überwiegenden Finanzierung Ihrer Gesamtausgaben | |
| Werden die Gesamtausgaben ihres Unternehmens überwiegend (d.h. zu mehr als 50%) aus öffentlichen Zuwendungen finanziert? | |
|  | Ja  Nein 🡪 weiter mit 7 |
|  | Bei Ja, beachten Sie bitte, dass   * das **Besserstellungsverbot** auf Sie angewendet wird (d.h. Sie dürfen Ihre Beschäftigten grundsätzlich nicht besser bezahlen als vergleichbare Beschäftigte des öffentlichen Dienstes) * Sie als öffentliche Stelle im Sinne des **Bremischen Behindertengleichstellungsgesetzes** gelten und daher ihre digitalen Auftritte und Angebote barrierefrei zu gestalten haben (§§ 12, 13 BremBGG) * Sie als öffentliche Stelle im Sinne des § 99 GWB gelten und daher die einschlägigen Regelungen des **Vergaberechts** zu beachten haben |

|  |  |
| --- | --- |
| Angaben zum Personal | |
| Bitte stellen Sie den geplanten Personaleinsatz inkl. Einsatzbereiche zusammenfassend dar. Bitte berücksichtigen Sie dabei auch Aspekte der diversity. | |
|  |  |
| Bitte stellen Sie dar, über welche Qualifikationen das geplante Personal (sowie ggf. das Ihrer Kooperationspartner:innen) verfügen soll. | |
|  |  |
| Wie wird die Weiterbildung des Personals für die Aufgaben innerhalb des Vorhabens sichergestellt | |
|  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Zielgruppen bzw. Ziele des Vorhabens | |
| Welche Zielgruppe/n sollen erreicht werden? (Bitte berücksichtigen Sie dabei auch die entsprechenden Vorgaben der Allgemeinen Förderrichtlinien) | |
|  |  |
| Ziele und Zwischenziele / Meilensteine | |
| Welches inhaltliche Gesamtziel soll bzw. welche inhaltlichen Gesamtziele sollen mit dieser Maßnahme erreicht werden und wie wird die Zielerreichung dokumentiert (Nachweis/e)? (Bitte berücksichtigen Sie dabei auch die entsprechenden Vorgaben der Allgemeinen Förderrichtlinie sowie ggf. weitere Vorgaben – bspw. im Rahmen des Wettbewerbsaufrufs.) | |
|  |  |
| Welche Zwischenziele/Meilensteine sollen zu welcher Zeit/in welcher Projektphase erreicht werden? Wie wird dies dokumentiert (Nachweis/e)? | |
|  |  |
| Sind Schritte zur Veröffentlichung der Ergebnisse des Vorhabens geplant?  Bitte führen Sie Ihre Planung kurz aus. | |
|  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Kurzbeschreibung und zielgruppenadäquates Konzept | |
| Bitte formulieren Sie eine Kurzbeschreibung des Vorhabens (max. 1.650 Zeichen). | |
|  | \* |
| Bitte legen Sie ein zielgruppenadäquates Konzept des geplanten Vorhabens vor. Gehen Sie bitte ebenfalls explizit auf die geplanten Umsetzungs- und Arbeitsschritte ein und legen Sie dar, wie der Zuwendungszweck erreicht werden soll (max. 8250 Zeichen). | |
|  | \* |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Kooperationspartner:in | | | |
| Sind im Vorhaben Kooperationspartner:innen geplant? | | | |
|  |  | ja -> weiter mit Frage 10.2 | |
|  |  | nein -> bitte weiter mit Punkt 11 | |
| Liste der Kooperationspartner:innen: (Beabsichtigen Sie eine Weiterleitung von Teilen der Zuwendung, so fügen Sie bitte für jede kooperierende Einrichtung/Person die „Anlage Weiterleitung zum Antrag Förderung Förderperiode 2021 - 2027“ bei. Ein Weiterleitungsvertrag ist nach Bescheiderteilung einzureichen. Für die Erstellung eines Weiterleitungsvertrages orientieren Sie sich bitte an dem von uns zur Verfügung gestelltem Muster auf unserer Website.) | | | |
|  | Kooperationspartner: | | Art der Kooperation: |
| 1. | |  |
| 2. | |  |
| 3. | |  |
| 4. | |  |
| 5. | |  |
| 6. | |  |
| 7. | |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Erklärungen der Antragstellenden | |
| Ich/wir bestätigen, dass | |
|  | mir/uns die diesem Antrag zu Grunde liegenden europäischen und nationalen Rechtsquellen, insbesondere die Allgemeine Förderrichtlinie, die ANBest-EU (solange diese nicht Vorliegt die ANBest- P) und die Landeshaushaltsordnung bekannt sind. |
|  | alle Angaben wahrheitsgemäß und vollständig vorliegen sowie mit dem Antrag übereinstimmen. |
|  | uns bekannt ist, dass die Schaffung künstlicher oder unwahrer Förderbedingungen strafbar ist. |
|  | mit der Durchführung der Maßnahme/des Vorhabens noch **nicht** begonnen wurde. |
|  | ich/wir für das beantragte Vorhaben zum Vorsteuerabzug berechtigt sind und dass die Vorsteuer­abzugs­berechtigung bei den Angaben zu den Vorhabenausgaben berücksichtigt wurden. |
|  | ein Insolvenzverfahren oder ein vergleichbares gesetzlich geregeltes Verfahren weder beantragt, noch eröffnet wurde, ein Antrag auf Eröffnung nicht mangels Masse abgelehnt wurde und sich das Unternehmen nicht in Liquidation befindet. |
|  | ich/wir keine eidesstattliche Versicherung gemäß § 807 Zivilprozessordnung abgegeben haben. |
|  | ich/wir die Informationen zur Wahrung der Charta der Grundrechte der Europäischen Union (GRCh) in der Umsetzung des Vorhabens zur Kenntnis genommen haben und verpflichten uns, sofern unser Projekt über Teilnehmende verfügt, diese Informationen an die Teilnehmenden und unser Projektpersonal weiterzugeben.  Mir/uns ist ebenfalls bekannt, dass eine Verletzung der GRCh im Zusammenhang mit der Umsetzung dieses Vorhabens zu einem teilweisen oder vollständigen Widerruf der Zuwendung führen kann. |

     , den       (Stempel/rechtsverbindliche Unterschrift)

|  |  |
| --- | --- |
| Liste der Anlagen | |
|  | |
| Projektunterlagen | |
|  | Finanzantrag |
|  | Angaben zum Personal – Zusatzblatt P mit pauschalierten Arbeitgeberanteilen („AGA-SV“ und „AGA-bAV“) |
|  | Angaben zum Personal – Zusatzblatt P (hauptamtliches Personal – nur für Beamte:innen, die im Projekt beschäftigt werden) |
|  | Angaben zum Personal - Zusatzblatt nP nebenamtliches Personal (Honorar) |
|  | Weitere Erklärungen zum Projekt |
|  | Anlage Weiterleitung zum Antrag Förderung Förderperiode 2021 - 2027 (soweit im Projekt notwendig) |
|  | De-Minimis-Erklärung (soweit im Projekt notwendig) |
|  |  |