

Antrag
auf Gewährung einer Zuwendung
 (Gedenkstättenprojekt / Berlin-Hohenschönhausen)

An die
Hessische Landeszentrale für politische Bildung
 Referat I/2
 Taunusstr. 4 - 6
 65183 Wiesbaden

_____, den _____
 (Schule bzw. Organisation) (Ort) (Datum)

 (Postanschrift)

 (Klasse bzw. Gruppe)

BLZ: _____ Kto.-Nr.: _____

IBAN: _____ BIC: _____

Geldinstitut: _____

Name / Anschrift des Kto.-Inhabers: _____

Telefon dienstl.: _____ Telefon privat: _____

E-Mail-Adresse: _____ Handy-Nr.: _____

(Bitte unbedingt angeben!)

(während des Besuchs in Berlin erreichbare Mobilfunknummer des Gruppenleiters/der Gruppenleiterin)

I. Förderbedingungen

Gefördert werden Besuchergruppen aus Hessen mit mindestens 15 Teilnehmern, die einen 5-stündigen Projekttag (keine einfache Führung) in der Gedenkstätte absolvieren. Die Höhe der Zuwendung beläuft sich auf 15,00 EUR pro Teilnehmer. Sollte sich die TN-Zahl verringern, kann eine Kürzung der Zuwendung erfolgen. Zuwendungsanträge müssen mindestens 15 Arbeitstage vor dem Termin des (ersten) beantragten Projekttags in der HLZ eingehen.

Ich / wir beantrage /n eine
 Zuwendung in Höhe von **EUR** _____

Die Zuwendung soll folgendem Zweck dienen: (Erläuterung / Programm ggf. gesondert beifügen)

II. Kostenvoranschlag für das Gesamtvorhaben bzw. das Teilvorhaben, für das die Förderung beantragt wird):	_____	EUR
a) Fahrtkosten <i>(Kostenvoranschlag!)</i>	_____	EUR
b) Unterbringungskosten	_____	EUR
c) Verpflegungskosten	_____	EUR
d) Sonstige Kosten*	_____	EUR
	_____	EUR
Gesamtkosten:	_____	EUR

* bitte aufschlüsseln / Aufstellung beifügen

III. Finanzierungsplan

1. Mittel d. Antragstellers / d. Organisation	_____	EUR
2. Teilnehmereigenleistungen	_____	EUR
3. Spenden u. ä.	_____	EUR
4. Zuschüsse anderer Stellen (Kommune, Bund**)	_____	EUR
** Zuschussgeber bitte benennen!		
5. Zuschüsse Land	_____	EUR
6. Beantragter Zuschuss der HLZ	_____	EUR
Finanzierungssumme des Vorhabens:	_____	EUR

IV. Weitere Angaben

1. Beginn und Dauer des Vorhabens: _____
2. Name, Alter, Beruf und Anschrift
des / der Verantwortlichen: _____

3. Ich/Wir habe/n bereits eine Führung,
ein Seminar oder einen Projekttag*** in
der Gedenkstätte gebucht und zwar am _____
(Datum) (Uhrzeit)
***** Zutreffendes bitte unterstreichen**
4. a) Gewünschter Termin/Uhrzeit des
Projekttags in der Gedenkstätte
_____ (Datum) _____ (Uhrzeit)
b) Ausweichtermin/Uhrzeit
_____ (Datum) _____ (Uhrzeit)
5. Teilnehmerzahl (ohne Leiter und Hilfskräfte)
a) unter 16 Jahre männl.: _____ weibl.: _____
b) 16 - 20 Jahre männl.: _____ weibl.: _____
c) 21 - 25 Jahre männl.: _____ weibl.: _____
d) über 25 Jahre männl.: _____ weibl.: _____
Zahl der Hilfskräfte männl.: _____ weibl.: _____

Zuwendungen werden unter den Voraussetzungen der §§ 23, 44 Landeshaushaltsordnung (LHO) sowie den zugehörigen Vorläufigen Verwaltungsvorschriften (VV) gewährt. Insbesondere bei Erhalt von Zuwendungen von mehreren Zuwendungsgebern für denselben Zweck gilt eine Prüfungspflicht des Zuwendungsempfängers gemäß der vorgenannten rechtlichen Regelungen. Wir verpflichten uns zur vollständigen oder teilweisen Rückzahlung der Zuwendung, sofern Voraussetzungen, die bei der Bewilligung der Zuwendung maßgebend waren, nicht mehr zutreffen (z.B.: Nichtdurchführung des Vorhabens; wesentliche Änderungen im Programmablauf; wesentliche Verringerung der Teilnehmerzahl; wesentliche Verringerung der Kosten; Erhalt von Spenden). Es ist uns bekannt, dass die HLZ sich eine Kürzung der beantragten Zuwendung vorbehält.

Datenschutz: Die HLZ verarbeitet personenbezogene Daten im Einklang mit den Bestimmungen der Datenschutz-Grundverordnung der Europäischen Union, dem Bundesdatenschutzgesetz und dem Hessischen Datenschutz- und Informationsfreiheitsgesetz. Innerhalb der HLZ erhalten nur diejenigen Mitarbeiter/-innen Zugriff auf Ihre Daten, die diese zur Erfüllung unserer vertraglichen und gesetzlichen Pflichten brauchen. Ich willige ein, dass die HLZ meine angegebenen Daten zum Zweck meiner Teilnahme am Projekt ggf. an Dritte – insbes. an die Gedenkstätte Berlin-Hohenschönhausen – weitergeben darf. Sie können diese Einwilligung jederzeit widerrufen.
Wir versichern die Richtigkeit und Vollständigkeit der vorstehenden Angaben.

Stempel

(Rechtsverbindliche Unterschrift des Schulleiters
bzw. des Vorsitzenden der Organisation)