|  |  |
| --- | --- |
| **Bitte dieses Formular mit dem PC ausfüllen.** | **Nr.: 2 0 \_ \_ | \_ \_ \_****Eingang: \_ \_. \_ \_. 2 0 \_ \_** |

An den

Erzbischöflichen Hospiz- und Palliativfonds

c/o Caritasverband der Erzdiözese München und Freising

Hirtenstraße 4

80335 München

**Antrag auf finanzielle Förderung**

***Vor dem Ausfüllen des Antrages siehe letzte Seite „Hinweise für Antragsteller“***

**Antragstellende Institution / Einrichtung / kirchliche Stelle:**

**Anschrift:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|       |       |       |
| Straße und Hausnummer | PLZ | Ort |

**Träger:**

**Anschrift:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|       |       |       |
| Straße und Hausnummer | PLZ | Ort |

**AnsprechpartnerIn für den Antrag:**

[ ]  Frau [ ]  Herr

|  |  |
| --- | --- |
| **Telefon:**       | **Email:**       |

**1. [ ]**  **Singuläre Bildungs-, Qualifizierungs-, Entlastungsmaßnahmen**

z.B. Schulungen, Fort- und Weiterbildungen, Tagungen, Supervision, Fallmoderation o.ä.

**2. [ ]**  **Umfassendere Vorhaben / Projekte / Maßnahmen**

z.B. betreffend Implementierung, Nachhaltigkeit, Konzeption, Forschung o.ä.

**3. [ ]  Sachmittel**

Anschaffungen, Ausstattung, Investitionen

**Bezeichnung des Projekts / Vorhabens:**

**Kurzbeschreibung des Projekts / Vorhabens** (max. 300 Zeichen)**:**

Ziele, Maßnahmen, Einbettung in christliche Hospiz- und Palliativkultur

**Zeitliche Planung (Übersicht)**

|  |  |
| --- | --- |
|  | TT.MM.JJ |
| Beginn des Projekts / Vorhabens: |       |
| Ende des Projekts / Vorhabens bzw. Erreichen des Förderzwecks: |       |
| Einreichung Verwendungsnachweis (spätestens 3 Monate nach Ende): |       |
| Einreichung Bericht (spätestens 3 Monate nach Ende): |       |

**Kosten und Finanzierung (Übersicht)**

|  |  |
| --- | --- |
|  | Euro (gerundet) |
| Gesamtkosten für das Projekt / Vorhaben: |       |
| Eigenanteil: |       |
| Zuschüsse / Förderung anderer Stellen insgesamt:  |
| -       |       |
| **Beantragte Fördersumme beim Erzb. Hospiz- und Palliativfonds:** |  |

**Bankverbindung für die Auszahlung im Falle einer Förderung:**

KontoinhaberIn:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Konto-Nr.:       | BLZ:       | Bank:      |
| BIC:       | IBAN:       |

|  |  |
| --- | --- |
| **1** |  |
| **Hier nur ausfüllen für singuläre Bildungs-, Qualifizierungs-, Entlastungsmaßnahmen (siehe Ziffer 1 auf Seite 1) - sonst weiter bei 2 oder 3.** |
|  |

**Veranstalter der Maßnahme:**

[ ]  Antragstellende Institution / Einrichtung selbst

[ ]  Andere Organisation (z.B. Fortbildungsakademie o.ä.):

**Art der Maßnahme und Teilnehmer:**

Hinweis: entweder **a)** oder **b)**

**a)** [ ]  **Es handelt sich um eine individuelle Maßnahme für Einzelpersonen**

(z.B. externe Fort-, oder Weiterbildung, Exerzitien, Einzelsupervision o.ä.)

**Teilnehmer:**

|  |  |
| --- | --- |
| Name, Vorname | Berufsgruppe / Funktion |
| -       |       |
| -       |       |
| -       |       |
| -       |       |

**b)** [ ]  **Es handelt sich um eine Maßnahme für eine Gruppe / ein Team**

(z.B. Inhouse-Schulung, Tagung, Gruppensupervision o.ä.)

**Teilnehmer:**

|  |  |
| --- | --- |
| Berufsgruppe / Funktion o.ä. (keine Namen von Personen) | Personenzahl |
| -       |       |
| -       |       |
| -       |       |
| -       |       |

**Inhalte / Themen der Maßnahme:**

**Namen der ReferentInnen, SupervisorInnen, ModeratorInnen o.ä.:**

|  |  |
| --- | --- |
| **2** |  |
| **Hier nur ausfüllen für umfassendere Vorhaben / Projekte / Maßnahmen** **(siehe Ziffer 2 auf Seite 1) - sonst weiter bei 3.** |
|  |

**Ausführliche Beschreibung des Projekts / Vorhabens:**

Informationen zu: Antragsteller, Einbettung in christliche Hospiz- und Palliativkultur, Gesamtkontext, Ziele des Projekts / Vorhabens, geplante Maßnahmen, Orientierung an den Bedürfnissen der Betroffenen, Mitarbeiterorientierung, Kooperationspartner, Zeitplan, Überprüfung der Zielerreichung, Nachhaltigkeit des Projekts / Vorhabens, Öffentlichkeitsarbeit

|  |  |
| --- | --- |
| **3** |  |
| **Hier nur ausfüllen für Sachmittelanträge** **(siehe Ziffer 3 auf Seite 1).** |
|  |

**Ausführliche Beschreibung des Projekts / Vorhabens:**

Informationen zu: Antragsteller, Einbettung in christliche Hospiz- und Palliativkultur, Gesamtkontext, Ziele des Projekts / Vorhabens, beantragte Sachmittel, Orientierung an den Bedürfnissen der Betroffenen, Mitarbeiterorientierung, Zeitplan, Überprüfung der Zielerreichung, Nachhaltigkeit des Projekts / Vorhabens, Öffentlichkeitsarbeit

|  |  |
| --- | --- |
| **1-3** |  |
| **Hier für alle Anträge ausfüllen.** |
|  |

**Detaillierte Kostenaufstellung** (alternativ: eigene Aufstellung anlegen)

|  |  |
| --- | --- |
| Einzelposten: | Euro (gerundet) |
| -       |       |
| -       |       |
| -       |       |
| -       |       |
| -       |       |
| -       |       |
| -       |       |
| -       |       |
| **Summe Aufwand für das Projekt / Vorhaben:** |  |

**Detaillierte Finanzierungsaufstellung** (alternativ: eigene Aufstellung anlegen)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Eigenanteil: | Sicherheit in % | Euro (gerundet) |
| -       |       |       |
| Zuschüsse / Förderung anderer Stellen (z.B. Staat, Stiftungen etc.): |
| -       |       |       |
| -       |       |       |
| -       |       |       |
| **Summe Ertrag für das Projekt / Vorhaben:** |  |  |

**Hiermit beantragen wir für das o.g. Projekt / Vorhaben eine Förderung beim Erzbischöflichen Hospiz- und Palliativfonds in Höhe von Euro      .**

**Anlagen**

z.B. Kosten- und Finanzierungsplan, Ausschreibung der Fort- oder Weiterbildung , Referenzen zu ReferentInnen,

Konzept, Detailplanung, Projektstruktur, Publikationen, Pläne, Skizzen, Produktbeschreibungen etc.

[ ]

[ ]

[ ]

[ ]

[ ]

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|       |  |  |
| Datum | Eigenhändige Unterschrift d. vertretungsberechtigten Person(en) | Stempel |

**Informationen für Antragsteller**

Förderfähig sind Projekte und Maßnahmen, die eine Förderung, Weiterentwicklung und Verstetigung christlicher Hospiz- und Palliativkultur und die Integration von Palliative Care im ambulanten und stationären Bereich anstreben durch

1. seelsorgliche, spirituelle, auf das geistliche Leben bezogene Angebote,
2. Qualifizierungs- und Entlastungsangebote für MitarbeiterInnen, Leitungskräfte und Ehrenamtliche,
3. Entwicklung, Umsetzung und Überprüfung konzeptioneller Angebote,
4. ethische Kommunikations- und Entscheidungsstrukturen,
5. Sachmittel zur Unterstützung der Hospiz- und Palliativarbeit,
6. Finanzierung von Einzelprojekten in ambulanten oder stationären Einrichtungen,
7. themenbezogene praxisorientierte Forschung, die von übergreifendem Interesse ist.

Personalkosten werden nur befristet gefördert und wenn sie im Rahmen einer projektorientierten Arbeit mit dem Ziel der Überführung in eine Regelfinanzierung anfallen oder wenn befristete zusätzliche Personalressourcen für das Erreichen des Projektziels von grundlegender Bedeutung sind.

Anträge können gestellt werden durch

1. Einrichtungen und Dienste des Caritasverbands der Erzdiözese,
2. Korporative Mitglieder des Caritasverbands oder assoziierte Organisationen, deren Träger-Sitz im Gebiet der Erzdiözese liegt,
3. LeiterInnen von Pfarreien, Pfarrverbänden und kirchlichen Dienststellen.

Fördergelder werden unter der Maßgabe gewährt, dass die Verwendung zweckgebunden erfolgt. Ein Nachweis und ein zur Weitergabe geeigneter Bericht darüber gehen spätestens drei Monate nach Abschluss des Projekts bzw. Erreichen des Förderzwecks bei der Fonds-Geschäftsführung beim Caritasverband ein.