Antrag auf Bewilligung einer Zuwendung (HAP 2019)

(Vollständiger Name und Anschrift der Antragstellerin/des Antragstellers)

|  |  |
| --- | --- |
| Ort und Datum: | Hamburg, den |
| Unser Stichwort: |  |
| Auskunft erteilt: |  |
| Telefon-Durchwahl: |  |
| Telefax: |  |
| E-Mail-Adresse: |  |
| BIC: |  |
| IBAN: |  |

An

Hamburger Institut für Berufl. Bildung

HI 41-1

Postfach 76 10 48

22060 Hamburg

# Hamburger Ausbildungsprogramm 2019

Wir beantragen die Bewilligung einer Zuwendung zur **Projektförderung** im Rahmen einer **Festbetragsfinanzierung** (Beträge siehe unten).

Die Zuwendung soll folgendem Zweck dienen:

Ausbildung im Rahmen des Hamburger Ausbildungsprogramms 2019,

Maßnahmebezeichnung [[1]](#footnote-1):

Ausbildungsbeginn am 1.9. 2019 , planmäßiges Ausbildungsende am

Für Auszubildende beantragen wir folgende monatlichen Festbeträge:

Vom .................... bis .................... Betrag: ..............................(gerundet auf volle Euro)

Für Auszubildende beantragen wir folgende monatlichen Festbeträge:

Vom .................... bis .................... Betrag: ..............................(gerundet auf volle Euro)

Folgende Unterlagen sind beigefügt (siehe Anlagen):

1. Konzept (zweifache Ausfertigung)

2. Kosten- und Finanzierungsübersicht

3. Datei Kostenaufstellung (Excel-Tabelle)

4. Zeichnungsbefugnisse / Unterschriften

Ergänzende Angaben:

|  |  |
| --- | --- |
| 1. An der Durchführung der Projekte oder Aufgaben beteiligen wir uns mit eigenen Mitteln, soweit der Festbetrag nicht zur Deckung aller zuwendungsfähigen Ausgaben ausreicht. | |
| 2. Höhe der Zuwendungen, die wir für den gleichen Zweck bei anderen Stellen beantragt haben oder beantragen wollen oder die uns von dritter Stelle bereits bewilligt oder in Aussicht gestellt sind (z.B. Europäischer Sozialfonds): | Euro | |
| (Die Zuwendungsgeber sind zu nennen.) | siehe Anlage | |
| 3. Gibt es Überschneidungen mit anderen öffentlich geförderten Projekten, bei denen der Antragsteller selbst oder er gemeinsam mit einem anderen öffentlich geförderten Träger die gleichen personellen und / oder sächlichen Ressourcen nutzt? | ja / nein | |
| Wenn ja, welche sind das? |  | |
| Welche Stellen fördern diese Projekte? |  | |
| In welcher Form ist eine nachvollziehbare Kostenzuordnung vorgenommen worden? |  | |
| 4. Angaben darüber, in welcher Weise die Mittel verwaltet werden, insbesondere wie die Verantwortlichkeiten geregelt sind und ob eine ausreichende Kassen- und Buchführung (welches Buchführungssystem?) vorhanden ist: | keine Änderung  siehe Anlage | |
| 5. Wir sind zum Vorsteuerabzug berechtigt  (ggf. Unterlagen zum Geltungsbereich beifügen) | ja / nein | |
| 6. Wurde mit der Maßnahme bereits begonnen? | ja / nein | |
| 7. Ist gegen Sie ein Konkurs-, Insolvenz-, Vergleichs- oder Zwangs- vollstreckungsverfahren beantragt oder eröffnet worden? | ja / nein | |

Wir versichern die Richtigkeit und Vollständigkeit der vorstehenden Angaben und bestätigen zugleich, dass wir mit dem Inhalt der Allgemeinen Nebenbestimmungen für Zuwendungen zur Projektförderung (ANBest-P) einverstanden sind.

Ort, Datum und rechtsverbindliche Unterschrift(en) der Antragstellerin / des Antragstellers

1. Bitte für jede Maßnahme einen eigenen Antrag stellen. [↑](#footnote-ref-1)