**Antrag auf Gewährung von Zuwendungen aus dem Anerkennungsfonds**

gemäß des Bundesgesetzes zur Förderung von freiwilligem Engagement

(Freiwilligengesetz – FreiwG) BGBl. I Nr. 17/2012

Bitte übermitteln Sie den ausgefüllten Antrag samt Beilagen an das

**Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz, Abteilung V/A/6,**

**Stubenring 1, 1010 Wien**

|  |  |
| --- | --- |
|  | Eingangsstempel |

|  |
| --- |
| **1. Antragsteller/in** |
| Vor- und FamiliennameKlicken Sie hier, um Text einzugeben. | Verein/ Organisation (im Falle einer jur. Person)Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |
| Postleitzahl und OrtKlicken Sie hier, um Text einzugeben. | Sitz (im Falle einer jur. Person)Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |
| Straße und HausnummerKlicken Sie hier, um Text einzugeben. | TelefonnummerKlicken Sie hier, um Text einzugeben. |
| FaxKlicken Sie hier, um Text einzugeben. | InternetadresseKlicken Sie hier, um Text einzugeben. |
| E-Mail Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |

|  |
| --- |
| **2. Begünstigte/r (nur auszufüllen, wenn Antragsteller/in bzw. jur. Person nicht zugleich Begünstigte/r )** |
| Vor- und FamiliennameKlicken Sie hier, um Text einzugeben. | Verein/ Organisation (im Falle einer jur. Person)Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |
| Postleitzahl und OrtKlicken Sie hier, um Text einzugeben. | Sitz (im Falle einer jur. Person)Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |
| Straße und HausnummerKlicken Sie hier, um Text einzugeben. | TelefonnummerKlicken Sie hier, um Text einzugeben. |
| FaxKlicken Sie hier, um Text einzugeben. | InternetadresseKlicken Sie hier, um Text einzugeben. |
| E-Mail Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |

|  |
| --- |
| **3. Projekt\*** |
| **3a. Projektbezeichnung (Vorhaben/Maßnahme/Aktivität/Initiative)** |
| Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |
| **3b. Beschreibung des Vorhabens/ der Maßnahme/ der Aktivität/ der Initiative** |
| Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |
| **3c. Aufschlüsselung der Kosten** |
| Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |
| **3.d Führen sie an, ob Zuschüsse/ Forderung oder zinsenlose bzw. begünstigte Darlehen von dritter Stelle gewährt wurden bzw. ein solcher Antrag an dritte Stellen gestellt wurde/ gestellt werden wird** (Name der Stelle und Höhe der gewährten bzw. beantragten Zuwendung) |
| Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |

|  |
| --- |
| **4. Höhe der beantragten Zuwendung\*** |
| EURO Klicken Sie hier..- |

|  |
| --- |
| **5. Nachweise und Beilagen**  |
| **5a. Nachweis** (Um einen Antrag auf Gewährung von Zuwendungen aus dem Anerkennungsfonds für Freiwilliges Engagement stellen zu können, müssen die allgemeinen und besonderen Voraussetzungen der Richtlinie (Punkt 5 und 6) vorliegen. Auf eine Gewährung von Zuwendungen besteht kein Rechtsanspruch.Beschreiben sie in Kürze, unter welche „*besondere Voraussetzung*“ ihr Vorhaben/ ihre Maßnahme/ ihre Aktivität/ ihre Initiative zu subsumieren ist und fügen sie die erforderlichen Nachweise diesem Antrag bei.Zur Begründung ist mindestens eines der Felder (5b. - 5d.) auszufüllen.Nicht ausreichend begründete Anträge werden nicht berücksichtigt.) |
| Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |
| **5b. Beitrag des Vorhabens/ der Maßnahme/ der Aktivität/ der Initiative zur Förderung des freiwilligen Engagements** |
| Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |
| **5c. Beschreiben sie die Vorbildwirkung ihres Vorhabens/ ihrer Maßnahme/ ihrer Aktivität/ ihrer Initiative** |
| Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |
| **5d. Definieren sie den Beitrag des Vorhabens/ der Maßnahme/ der Aktivität/ der Initiative zur nachhaltigen Sicherung des freiwilligen Engagements** |
| Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |

|  |
| --- |
| **6. Beilagen** |
| **Rechtsform** (im Falle einer jur. Person)[ ]  Verein (ZVR-Zahl)[ ]  Gemeinnützige GmbH (Firmenbuch Nr°)[ ]  Andere: bitte angeben**Kosten**[ ]  Kostenaufschlüsselung**Nachweise**[ ]  Identitätsnachweis des Begünstigten[ ]  div. Nachweise: Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |

|  |
| --- |
| **7. Disclaimer\*** |
| * Ist der Verein vorsteuerabzugsberechtigt?
 | [ ]  ja [ ]  nein |
| * Unterliegt der/die Förderungswerber/in einer Beschränkung in der Verfügung über das Vermögen?
 | [ ]  ja [ ]  nein |
| * Ist oder war (innerhalb der letzten 5 Jahre) gegen eine der die ansuchende Organisation vertretungsberechtigten physischen Personen ein Zwangsvollstreckungs‑, Konkurs‑ oder Ausgleichsverfahren anhängig?
 | [ ]  ja [ ]  nein |
| * Gibt es aushaftende außergewöhnliche Verpflichtungen (Garantien, Bürg­schaften u.dgl.):
 | [ ]  ja [ ]  nein |

|  |
| --- |
| **8. Bankverbindung\*** |
| Name des KreditinstitutesKlicken Sie hier, um Text einzugeben. |
| IBANAT00 - 0000 - 0000 - 0000 - 0000  | BICKlicken Sie hier, um Text einzugeben. |
| Lautend aufKlicken Sie hier, um Text einzugeben. |

|  |
| --- |
| **9. Hinweis und Signatur** |
| Der/ die Zuwendungswerber/in ermächtigt durch Unterfertigung dieses Antrages das Bundesministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz, die für die Erledigung des Ansuchens unerlässlichen Dokumente einzusehen und anerkennt ausdrücklich die Abrechnungs- und Rückzahlungsbestimmungen gemäß Punkt 8 der Richtlinie für die Gewährung von Zuwendungen aus dem Anerkennungsfonds. |
| Ort Klicken Sie hier. | DatumDatum | Unterschrift (des/der Antragstellers/in) |

Mit \* markierte Felder sind Pflichtfelder. Unvollständig eingereichte Anträge werden nicht berücksichtigt.