**Antrag auf Gewährung einer Zuwendung 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**

oder per E-Mail an **freiwilligenweb@sozialministerium.at**

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

|  |  |
| --- | --- |
| **1. Antragsteller/in** | |
| Vor- und Familienname  Klicken Sie hier, um Text einzugeben. | Verein/ Organisation (im Falle einer jur. Person)  Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |
| Postleitzahl und Ort  Klicken Sie hier, um Text einzugeben. | Sitz (im Falle einer jur. Person)  Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |
| Straße und Hausnummer  Klicken Sie hier, um Text einzugeben. | Telefonnummer  Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |
| Fax  Klicken Sie hier, um Text einzugeben. | Internetadresse  Klicken 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 Familienname  Klicken Sie hier, um Text einzugeben. | Verein/ Organisation (im Falle einer jur. Person)  Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |
| Postleitzahl und Ort  Klicken Sie hier, um Text einzugeben. | Sitz (im Falle einer jur. Person)  Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |
| Straße und Hausnummer  Klicken Sie hier, um Text einzugeben. | Telefonnummer  Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |
| Fax  Klicken Sie hier, um Text einzugeben. | Internetadresse  Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |
| E-Mail  Klicken Sie hier, um Text einzugeben. | |

|  |
| --- |
| **3. Projekt\* gemäß § 36 Abs. 1** |
| **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. |
| **3d. 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. Projekt gemäß § 36 Abs. 1a (COVID-19-bedingte Maßnahme)** |
| **4a. Beschreibung des Vorhabens/ der Maßnahme/ der Aktivität/ der Initiative und Bezug zum Freiwilligenengagement** |
| Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |
| **4b. Kosten für Maßnahmen** |
| tatsächliche krisenbedingte Kosten in Höhe von  ***EURO*** Klicken Sie hier.***.-***  tatsächliche krisengedingte Ausgaben in Höhe von ***EURO*** Klicken Sie hier.***.-***  Kosten/ der Maßnahme/ der Aktivität/ der Initiative insgesamt in Höhe von ***EURO*** Klicken Sie hier.***.-*** |
| **4c. Führen sie an, ob Zuschüsse/ Förderung 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. |

|  |
| --- |
| **5. Höhe der beantragten Zuwendung\*** |
| EURO Klicken Sie hier..- |

|  |
| --- |
| **6. Nachweise und Beilagen (nur für Anträge gem. § 36 Abs. 1)** |
| **6a. 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 (6b. - 6d.) auszufüllen.Nicht ausreichend begründete Anträge werden nicht berücksichtigt.) |
| Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |
| **6b. Beitrag des Vorhabens/ der Maßnahme/ der Aktivität/ der Initiative zur Förderung des freiwilligen Engagements** |
| Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |
| **6c. Beschreiben sie die Vorbildwirkung ihres Vorhabens/ ihrer Maßnahme/ ihrer Aktivität/ ihrer Initiative** |
| Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |
| **6d. Definieren sie den Beitrag des Vorhabens/ der Maßnahme/ der Aktivität/ der Initiative zur nachhaltigen Sicherung des freiwilligen Engagements** |
| Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |

|  |
| --- |
| **7. 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. |

|  |  |
| --- | --- |
| **8. 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 |

|  |  |
| --- | --- |
| **9. Bankverbindung\*** | |
| Name des Kreditinstitutes  Klicken Sie hier, um Text einzugeben. | |
| IBAN  AT00 - 0000 - 0000 - 0000 - 0000 | BIC  Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |
| Lautend auf  Klicken Sie hier, um Text einzugeben. | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **10. Hinweis und Signatur** | | |
| Der/ die Zuwendungswerber/in ermächtigt durch Unterfertigung dieses Antrages das Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege 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. | Datum  Datum | Unterschrift (des/der Antragstellers/in)  oder elektronischer Signatur (des/der Antragssteller/in) |

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