

Landratsamt Meißen  
Kreissozialamt  
PF 10 01 52  
01651 Meißen

Az: \_\_\_\_\_

Eingang: \_\_\_\_\_

## Antrag für das Jahr auf Zuwendung für die Förderung der freien Wohlfahrtspflege auf der Grundlage der Richtlinie des Landkreises Meißen vom 25.09.2008

**Fachkraftförderung**

**Projektförderung**

### 1. Bezeichnung der Maßnahme

Bezeichnung der Maßnahme

### 2. Antragsteller

Vorname, Name, Bezeichnung

Anschrift (Straße, Hausnummer, PLZ, Ort, Landkreis)

Bankverbindung

Kontonummer

BLZ

Auskunft erteilt

Name, Vorname

Telefon

E-Mail-Adresse

### 3. Durchführungszeitraum

von

bis

### 4. beantragte Zuwendung

Zu der o. a. Maßnahme wird eine Zuwendung i.H.v. .... EURO beantragt.

### 5. Anlagen

Anlagen:

Konzeption

Kosten- und Finanzierungsplan

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
rechtsverbindliche Unterschrift des Antragstellers

## Ausgabe- und Finanzierungsplan

Personalaufwand	
Miete/Pacht	
Betriebskosten	
Beschäftigungsmaterial	
Fahrtkosten/Werbekosten	
Sonstige	
<b>Gesamtausgaben</b>	

## Finanzierung

Eigenmittel	
Eigenleistungen	
Stiftungen	
Stadt/Gemeinde	
Spenden/Sponsoring	
Land	
Sonstiges	
Antrag Landkreis	
<b>Summe der Einnahmen</b>	

## Weiter Anlagen

<p>.....</p> <p>.....</p>
---------------------------

## Informationen zur Antragsstellung

<p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>
--