**An:**

Agentur für Erwachsenen- und Weiterbildung

Zentralstelle Erstorientierungskurse in Niedersachsen

Bödekerstraße 16

30161 Hannover

**Antrag auf Weiterleitung von Bundesmitteln**

für die Durchführung von Erstorientierungskursen

in Niedersachsen

**Angaben zum Antragsteller**

|  |  |
| --- | --- |
| Name des Antragstellers | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| Straße | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| PLZ/Ort | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| Telefon | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| Fax | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| E-Mail | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| Rechtsform | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| Amtsgericht oder Handelskammer | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| Selbstbeschreibung des Antragstellers | *(bspw. Profil der Organisation; bisherige Erfahrungen mit Erstorientierungskursen oder ähnlichen Kursangeboten)* |

**Angaben zum Zahlungsempfänger**

|  |  |
| --- | --- |
| Zahlungsempfänger/ Kontoinhaber | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| Geldinstitut | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| Ggf. Verbuchungsstelle | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| IBAN | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| BIC | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |

**Angaben zur Projektleitung (sofern vorhanden)**

|  |  |
| --- | --- |
| Anrede | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| Akad. Grad | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| Vorname | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| Nachname | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| Telefon-Nr.  | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| Fax-Nr. | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| E-Mail | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |

**Angabe zum bevollmächtigten Unterzeichner (falls abweichend von Projektleitung)**

|  |  |
| --- | --- |
| Anrede | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| Akad. Grad | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| Vorname | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| Nachname | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| Telefon-Nr.  | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| Fax-Nr. | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| E-Mail | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |

**Vorhabenbeschreibung**

|  |  |
| --- | --- |
|  | *Folgende Punkte müssen hier beschrieben werden:** *Darstellung des geplanten Konzeptes zur Umsetzung von Erstorientierungskursen*
* *Geplante Kurszahlen sowie Kursstandorte*
* *Begründung der Bedarfe vor Ort und erwarteter Entwicklungen/Veränderungen im Hinblick auf die Durchführung der Kurse*
* *Zugang zur Zielgruppe und Methoden der Teilnehmerakquise*
* *Vernetzung des Antragstellers vor Ort*
* *Einbindung von Ehrenamtlichen, sofern geplant*
* *Erfolgskontrolle: Benennung von mind. drei Indikatoren für die Zielerreichung (u.a. erreichte TN-Zahl)*
 |

**Finanzierungsdaten**

|  |  |
| --- | --- |
| **Beantragter Förderzeitraum** | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| **Beantragte Fördersumme** | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| **Finanzierungsplan** | **s. Anlage** |

**Erklärungen des Antragstellers:**

[ ]  Mit dem Vorhaben ist noch nicht begonnen worden.

[ ]  Die Durchführung des Vorhabens erfolgt auf Grundlage eigener Interessen und ohne Gewinnerzielungsabsicht.

[ ]  Der Antragsteller ist [ ]  nicht [ ]  ganz [ ]  teilweise zum Vorsteuerabzug berechtigt.

[ ]  Der Antragsteller unterhält eine eigene Prüfeinrichtung.

[ ]  Der Antragsteller führt die vorgeschriebenen Sozialversicherungsbeiträge für seine Mitarbeitenden ordnungsgemäß an die Träger der Sozialversicherungen ab.

[ ]  Beim Antragsteller liegt keine Insolvenz vor.

Datenschutzhinweise:

Die im Antrag enthaltenen personenbezogenen Daten und sonstigen Angaben werden von der AEWB (Agentur für Erwachsenen- und Weiterbildung) im Rahmen ihrer Zuständigkeit erhoben, verarbeitet und genutzt. Der/die Antragsteller\*in willigt ein, dass die personenbezogenen Daten zur Vorgangsdurchführung verwendet werden und bestätigt, dass die Personen, deren personenbezogene Daten in diesem Antrag enthalten sind, hierüber informiert wurden, und dass entsprechend der Vorgaben der DS-GVO deren Einverständnis vorliegt. Eine Weitergabe dieser Daten an andere Stellen richtet sich nach der Datenschutz-Grundverordnung (DS-GVO) und dem Nds. Datenschutzgesetz (NDSG).

 Weitere Informationen zum Datenschutz sind abrufbar unter:

www.aewb-nds.de/datenschutz

[ ]  Die Datenschutzhinweise wurden zur Kenntnis genommen und bestätigt.

[ ]  Die Richtigkeit und Vollständigkeit der Angaben im Antrag wird versichert.

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Ort, Datum Unterschrift des Antragstellers**

**Anlagen:**

* Finanzierungsplan

(und ggf. Erläuterungen hierzu)

* Vollmacht des bevollmächtigten Unterzeichners
* Registerauszug
* Ggf. Satzung