Landkreis Vorpommern-Greifswald

Dezernat 1

**Kriminalprävention**

**im deutsch-polnischen Grenzbereich**

Frau Werth

Feldstraße 85 a

17489 Greifswald

E-Mail: **katarzyna.werth@kreis-vg.de**

Telefonnummer: **0 3834 – 8760 1305**

**Antrag auf finanzielle Beteiligung des Kommunalen Präventionsrates (KPR) des Landkreises Vorpommern-Greifswald für kriminalpräventives Mikroprojekt**

***Hinweise:***

***Der Antrag ist spätestens 6 Wochen vor dem Maßnahmebeginn ausgedruckt und unterschrieben bei dem KPR einzureichen. Der KPR übernimmt keine Folgekosten, die ggf. nach der Realisierung eines Mikroprojektes entstehen.***

***Rechtsgrundlage ist die jeweils gültige Richtlinie zur Förderung von Projekten der Kriminalitätsvorbeugung M-V in Verbindung mit den Kriterien für die finanzielle Beteiligung des kommunalen Präventionsrates des KPR Landkreis Vorpommern-Greifswald an kriminalpräventiven Mikroprojekten innerhalb des Landkreises.***

1. **Antragsteller**

Träger/ Institution/ Verein mit Sitz im Landkreis Vorpommern-Greifswald:

Vorsitzende(r)/ Geschäftsführer(in):

Straße/ Hausnummer/ PLZ Ort:

1. **Projektangaben**

Projekttitel:

Ansprechpartner(in):

Telefon:

Email:

Geplanter Zeitraum (von – bis):

Veranstaltungsort:

Zielgruppe:

Anzahl der Teilnehmer:

PFLICHTFELD - Bitte ordnen Sie das Mikroprojekt dem entsprechenden Bereich zu:

 Jugendkriminalität Drogenkriminalität Massenkriminalität

 Opferschutz/Opferhilfe Sport statt Gewalt Verkehrssicherheit Senioren

 Allgemein Gewalt gegen Frauen sexualisierte Gewalt

**Zusätzlich trägt das Projekt zur:**

 Diversität Partizipation respektvollem Umgang **bei** **und / oder wirkt**

 der Fremdenfeindlichkeit der demokratischen Resilienz

ExtremismusSonstiges **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ entgegen.**

1. **Kurzbeschreibung der Maßnahme Was sind die Inhalte Ihres Projektes?**

Welche Methoden werden verwendet? Welche Zielgruppen sind von der Maßnahme direkt und mittelbar betroffen? / Wer unterstützt die Durchführung der Maßnahme, welche Zuarbeiten werden von diesem erbracht?

1. **Zielstellung**

Bitte beschreiben Sie kurz die Ausgangssituation und die gewünschten Auswirkungen Ihres Projektes auf diese Situation.

1. **Kosten- und Finanzierungsplan**

Aufstellung der Projektausgaben und –einnahmen mit Angabe der Berechnungsgrundlage.

Geplante Ausgaben

|  |  |
| --- | --- |
| Sachausgaben/ Honorarleistungen | in Euro |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  Summe |  |

Geplante Einnahmen

|  |  |
| --- | --- |
| Einnahmen/ Erlöse aus der Maßnahme | in Euro |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  Summe |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Drittgelder/ Fördermittel bzw. Eigenbeteiligung | in Euro |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  Summe |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Benötige Finanzielle Beteiligung des KPR | in Euro |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  Summe |  |

Ort, Datum Unterschrift und Stempel des Antragstellers