Antrag für ein Mikroprojekt (TK-Verfügungsfonds)

Stadt Gelsenkirchen

Kästchen anklicken, um sie anzukreuzen. Textfelder können direkt ausgefüllt werden.

Projekttitel (möglichst kurz und prägnant):

Handelt es sich um ein neues Projekt oder eine Weiterentwicklung eines bisherigen Projekts?

☐ Neues Projekt ☐ Weiterentwicklung

1. Handlungsfelder (mind. ein Handlungsfeld)

☐ Bewegung

☐ Entspannung und Stressbewältigung

☐ Gewaltprävention

☐ Gesunde Ernährung

☐ Seelische Gesundheit

☐ Klimawandel & Gesundheit

☐ Digitalkompetenz

☐ Sonstige:

2. Zielgruppe(n)

Mehrfachnennungen möglich

☐ Alleinerziehende

☐ Junge Familien

☐ nur Mädchen

☐ nur Jungen

☐ Kinder bis 6 Jahre

☐ Kinder von 6 bis 14 Jahren

☐ Jugendliche von 14 bis 18 Jahren

☐ Sonstige Zielgruppe(n):

☐ Ehrenamtliche

☐ Senior:innen bzw. ältere Menschen

☐ Armutsbetroffene bzw. von Armut bedrohte Menschen

☐ Menschen mit Flucht- und/oder Zuwanderungsgeschichte

☐ Menschen mit Behinderung

☐ Menschen mit Diskriminierungserfahrungen

3. Geplante Anzahl der Teilnehmenden

z. B. 6–15 bei Gruppen, 4–8 bei Multiplikator:innen

4. Projektbeschreibung

a) Projektidee und Inhalt

Beschreiben Sie kurz Ihre Projektidee: Worum geht es und was soll konkret umgesetzt werden?

stichpunktartig, ggf. als Anlage

b) Bedarf

Woran machen Sie den Bedarf für Ihr Projekt und die Auswahl der Zielgruppe fest? Nennen Sie mind. eine Quelle.

- [ ] Gesundheitsdaten (z. B. kommunal oder des RKI)
- [ ] (Presse-)Berichte
- [ ] Veröffentlichungen / Studien (auch von Krankenkassen)
- [ ] Repräsentative Befragungen
- [ ] Erfahrungen aus der Praxis
- [ ] Sonstige:

Kurze Erläuterung/Quelle/Link:

z. B. kurze Begründung des Bedarfs oder konkrete Quellenangabe

c) Projektziele: Was soll am Ende des Projekts erreicht worden sein?

Nennen Sie mind. 2, max. 3 Ziele, jeweils möglichst als SMARTe Zielsetzung: spezifisch, messbar, erreichbar, relevant und terminiert.

Formulieren Sie möglichst konkret, was sich bei wem bis wann verändern bzw. erreicht werden soll.

Ziel 1:

Ziel 2:

Ziel 3:

d) Methodik

Wie gehen Sie vor, um die Projektziele zu erreichen?
stichpunktartig, ggf. als Anlage

e) Messbarkeit

Wie überprüfen Sie, ob die unter 4 c) genannten Projektziele erreicht wurden?
Mehrfachnennungen möglich

- [ ] Erreichung Zielgruppe
- [ ] Anzahl TN gesamt
- [ ] Anzahl Ehrenamtliche
- [ ] Anzahl Multiplikator:innen
- [ ] Zufriedenheit der Teilnehmenden
- [ ] Projekt-Ergebnisse
- [ ] Fortsetzung des Projekts mit eigenen Mitteln
- [ ] Neue Förderer
- [ ] Quantitativ
- [ ] Qualitativ
- [ ] Feedbackbögen
- [ ] Interviews
- [ ] Zahlen-Skalen
- [ ] Online-Tools
- [ ] Stimmungsbarometer
- [ ] Smiley-Skalen
- [ ] Flipchart Bepunktung
- [ ] Sonstige:

f) Nachhaltigkeit

Inwiefern trägt das Projekt zu einer dauerhaften Verbesserung des Verhaltens/der Verhältnisse bei?

- [ ] Schulungen für Multiplikator:innen: Peers, Ehrenamtliche, Communities
- [ ] Qualifizierung von Fachkräften
- [ ] Etablierung fester Gruppenangebote
- [ ] Erstellung von Schulungs-, Umsetzungs- oder Informationsmaterialien
- [ ] Aufbau verbindlicher Kooperationsstrukturen
- [ ] Sicherung einer Folgefinanzierung
- [ ] Übertragbarkeit auf andere Organisationen / Institutionen (z. B. Leitfaden / Curriculum)
- [ ] Strukturelle Verankerung (z. B. Leitbild, Konzeption)
- [ ] Sonstige:

g) Wie soll(en) die Zielgruppe(n) einbezogen werden?

Mehrfachnennungen möglich

- [ ] Information der Zielgruppe
- [ ] Einbringung von Ideen, Wünschen oder Anregungen möglich
- [ ] Beteiligung an der Planung und/oder Umsetzung des Projekts möglich
- [ ] Mitentscheidung bei wichtigen Projektfragen möglich
- [ ] Sonstige:

h) Wie kann das Projekt möglichst barrierearm und niedrigschwellig gestaltet werden?

Mehrfachnennungen möglich

- [ ] Räumliche Barrierefreiheit (z. B. stufenloser Zugang, barrierefreie Sanitäranlagen)
- [ ] Leichte Sprache (z. B. einfache und erständliche Formulierungen)
- [ ] Mehrsprachige Kommunikation (z. B. Übersetzungen, Flyer in mehreren Sprachen, Gebärdendolmetscher)
- [ ] Unterstützung durch Begleitpersonen oder Assistenzdienste
- [ ] Flexibilität bei Teilnahmezeiten (z. B. unterschiedliche Uhrzeiten, offene Gruppen)
- [ ] Andere:
- [ ] Bereitstellung von Hilfsmitteln (z. B. Kopfhörer, Sitzgelegenheiten)
- [ ] Inklusive Angebote (z. B. Angebot für Menschen mit und ohne Behinderung)
- [ ] Gut erreichbar und sichtbar (z. B. gute ÖPNV-Anbindung, Wegweiser)
- [ ] Sensibilisierung und Schulung im Umgang mit Diversität und Inklusion
- [ ] Digitale Teilnahmemöglichkeiten (z. B. Online-Teilnahme, hybride Formate)

5. Nutzen für die Lebenswelt/das Quartier/den Stadtteil

Welchen zusätzlichen Nutzen schafft das Projekt vor Ort?

- [ ] Schaffung eines neuen bzw. neuartigen gesundheitsförderlichen Angebots für die Zielgruppe(n)
- [ ] Schaffung neuer Vernetzungen in bestehende Nachbarschafts-/Quartiers- oder Stadtteilstrukturen
- [ ] Nutzung bestehender Infrastrukturen
- [ ] Einbindung neuer/anderer Kooperationspartner:innen in bestehende Strukturen
- [ ] Sonstige:

6. Kooperations-/Gesundheitspartner:innen

Benennen Sie bitte Ihre voraussichtlichen Kooperationspartner:innen und deren jeweilige Aufgabe bzw. ihren Beitrag im Projekt.

Einrichtung / Institution

1.

Aufgabe / Beitrag im Projekt:

2.

Aufgabe / Beitrag im Projekt:

Fachkraft

1.

Aufgabe / Beitrag im Projekt:

2.

Aufgabe / Beitrag im Projekt:

Wir suchen noch Partner aus dem/den Bereich(en):

7. Fachliche Qualifikation

Bitte benennen Sie die im Projekt eingesetzten Fachkräfte und geben Sie deren für das Projekt relevante Qualifikation und Funktion an. Entsprechende Qualifikationsnachweise, z. B. in Form von Urkunden, Zertifikaten, Lizenzen oder Fortbildungsnachweisen, bitte als Anlage beifügen.

Name	Beruf / Qualifikation	Funktion im Projekt	Nachweis
			☐
			☐
			☐

8. Zeitplan der Durchführung

Einzelveranstaltungen sind nur möglich, sofern es sich um eine Schulung* handelt.

☐ Das Projekt umfasst mehrere Termine ☐ * Das Projekt umfasst eine einmalige Veranstaltung

Umsetzungszeitraum: von bis

Voraussichtliche Termine:

Bitte erstellen Sie einen konkreten Zeitplan: Wer? Was? Wie oft? Wie viele Stunden? Zeitraum?
stichpunktartig, ggf. als Anlage; inkl. Vorbereitung, Durchführung und Verstetigung

9. Voraussichtliche Gesamtkosten des Projektes

mind. 90 % für Honorar-/Personalkosten & Fortbildungs-/Schulungskosten, max. 10 % für Sachkosten, mind. 10 % Eigenleistung
Hinweis: Die abschließende Projektabrechnung bitte entlang dieser Aufstellung mit den Positionen (z. B. A1, B2, C3) abrechnen.

Nr.	Kostenart	Kostensatz	Betrag	Eigen-leistung
A Honorar- und/oder Personalkosten - z. B. für Fachkräfte, Übungsleiter, Ehrenamtliche				
A1				☐
A2				☐
A3				☐
A4				☐
B Fortbildungs- und/oder Schulungskosten - inkl. Reisekosten, wie Fahrtkosten, Hotel, Parken				
B1				☐
B2				☐
B3				☐
B4				☐
C Sachkosten - z. B. schulungsbezogenes Verbrauchsmaterial, Druckkosten etc.				
C1				☐
C2				☐
C3				☐
C4				☐
Gesamtsumme des Projekts:				
(-) Summe Eigenanteil (in Euro und/oder Stunden):				
Beantragte Fördersumme (brutto):				

Alternativ kann ein entsprechender Kostenplan auch selbst erstellt und als Anlage beigefügt werden.

10. Antragsteller:in

Institution / Ansprechpartner:in / Adresse / Telefonnummer / E-Mail-Adresse / Bankverbindung

11. Unterzeichnung

Einwilligungserklärung Datenschutz:
Ich erkläre mich bis auf Widerruf mit einer Speicherung und Nutzung meiner Daten bei der TK und der Kommune einverstanden, um In- formationen von der TK – bei Angabe der Telefonnummer und/oder E-Mailadresse auch telefonisch und/oder per E-Mail – zu erhalten und die Bewilligung oder Ablehnung meines Antrages per E-Mail zu erhalten. Ich kann meine erklärte Einwilligung jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen.

☐ Hiermit bestätige ich, dass es sich um ein Projekt handelt, das nicht bereits besteht oder durch andere Stellen gefördert wird.*

☐ Hiermit bestätige ich, dass die Vergabebedingungen des Gesundheitsamts und der TK zur Kenntnis genommen wurden. *

☐ Ergänzend zur allgemeinen Datenschutzerklärung der Stadt Gelsenkirchen werden diese auch an die Techniker Krankenkasse weitergegeben. Hiermit erkläre ich mich einverstanden, dass meine Angaben und Daten elektronisch erhoben, gespeichert und wie beschrieben weitergeleitet werden.*

Ort/Datum:

Unterschrift des/der Antragsstellenden:

Stempel:

12. Anlagen

- [ ] zu 4
- [ ] zu 7
- [ ] zu 8
- [ ] zu 10

13. Sonstige Anmerkungen/Ergänzungen

Platz für alles, was oben keinen Platz gefunden hat, für Ergänzungen oder Nachträge zu Ihren Angaben.