



Gesundheitsamt Neuwied  
Psychiatriekoordinationsstelle  
Verena Bruchof  
Ringstraße 70  
56564 Neuwied

**Förderantrag**  
**auf die Gewährung eines Zuschusses**  
**zur Förderung der gemeindenahen Psychiatrie im Landkreis Neuwied**

in Höhe von \_\_\_\_\_ Euro.

**Hinweise:**

1. Zuschüsse werden im Rahmen der zur Verfügung stehenden Haushaltsmittel vom Landkreis Neuwied zur Förderung der gemeindenahen Psychiatrie vergeben.
2. Ein Rechtsanspruch auf Förderung besteht nicht.
3. Ein schriftlicher Verwendungsnachweis sowie eine Berichterstattung zur Maßnahme/dem Projekt sind Bestandteil des Antrags.
4. Die Anträge sollen spätestens sechs Wochen vor Durchführung der Maßnahme der Psychiatriekoordinationsstelle vorliegen.

**Antragsteller**

\_\_\_\_\_  
Name des Veranstalters/ Antragstellende Institution

\_\_\_\_\_  
Straße

\_\_\_\_\_  
PLZ Ort

\_\_\_\_\_  
Telefon

\_\_\_\_\_  
E-Mail

---

## **Bankverbindung**

---

Konto-Inhaber

---

BIC

---

IBAN

## **Ansprechpartner/in**

---

Name, Telefon, E-Mail

## **Angaben zur Maßnahme/ zum Projekt** (ggf. auf gesondertem Blatt)

1. Projekttitlel \_\_\_\_\_

2. Zeitraum der Durchführung \_\_\_\_\_

3. Zielgruppe \_\_\_\_\_

4. Angestrebtes Ziel der Maßnahme/des Projekts \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

5. Kurzbeschreibung der Maßnahme/ des Projekts \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

6. Wie wird die Maßnahme/das Projekt regional eingebunden? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

7. Welche Institutionen sind an der Durchführung beteiligt? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

8. Welche Veröffentlichungen sind im Rahmen der Maßnahme/des Projekts geplant?

\_\_\_\_\_

### **Angaben zu den Kosten**

#### 1. Kostenplan

a)		Euro
b)		Euro
c)		Euro
<b>Gesamt</b>		<b>Euro</b>

#### 2. Finanzierungsplan

a) Eigenmittel		Euro
b)		Euro
c)		Euro
<b>Gesamt</b>		<b>Euro</b>

Die Richtigkeit und Vollständigkeiten der Angaben wird versichert.

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

\_\_\_\_\_  
Unterschrift  
Stempel der antragstellenden Institution



Gesundheitsamt Neuwied  
Psychiatriekoordinationsstelle  
Verena Bruchof  
Ringstraße 70  
56564 Neuwied

### Verwendungsnachweis

Beantragte Mittel laut Antrag: \_\_\_\_\_ Euro

Aufstellung der tatsächlich entstandenen Kosten

d)		Euro
e)		Euro
f)		Euro
<b>Gesamt</b>		<b>Euro</b>

Verwendung der beantragten Mittel

g)		Euro
h)		Euro
i)		Euro
<b>Gesamt</b>		<b>Euro</b>

Entsprechenden Nachweise sind beizufügen.

## **Berichterstattung**

Angaben zur Maßnahme/zum Projekt

1. Titel des Projekts/ der Maßnahme \_\_\_\_\_

2. Die Durchführung fand wie geplant statt  ja  nein

2.1. die Maßnahme/das Projekt konnte nicht durchgeführt werden, weil

---

---

3. Anzahl der Teilnehmenden \_\_\_\_\_ Personen

(je nach Veranstaltung ist eine ungefähre Angabe ausreichend)

4. Die Ziele des Projekts/ der Maßnahme wurden erreicht  ja  nein

5. Eine Weiterführung ist geplant  ja  nein

Hiermit wird die Richtigkeit der Angaben versichert

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

\_\_\_\_\_  
Unterschrift  
Stempel der antragstellenden Institution