

# Förderantrag

## Antragsteller/in

Name der Einrichtung		Klinik   Institut   Sonstiges		OE
<b>Titel</b>	<b>Vorname</b>	<b>Nachname</b>	<b>Funktion</b>	
<b>Straße und Hausnummer</b>		<b>PLZ</b>	<b>Ort</b>	
<b>Telefon</b>		<b>Mobil</b>		
<b>E-Mail-Adresse</b>		<b>Website</b>		

## Projektbeschreibung und Zeitplan

### Projekttitlel

### Kurzbeschreibung inkl. Nennung der konkreten Maßnahme/n (max. 2.000 Zeichen)

### Ziel des Projektes bzw. Begründung der Notwendigkeit

Einzelmaßnahme       Dauermaßnahme / fortlaufendes Projekt

--	--

voraussichtl. Maßnahmenbeginn      voraussichtl. Maßnahmenende

### Bemerkungen

## Projektkosten

<input type="text"/>	<input type="text"/>	€
Personalkosten (bitte kurz spezifizieren)	<input type="text"/>	€
Sachkosten (bitte kurz spezifizieren)	<input type="text"/>	€
Investitionskosten (bitte kurz spezifizieren)	<input type="text"/>	€
	Gesamtbetrag	<input type="text"/> €
	abzgl. bereits vorhandener Mittel i.H.v.	<input type="text"/> €
	Antragsvolumen	<input type="text"/> €

Falls es sich um eine Anschubfinanzierung handelt: Wie ist die weitere Finanzierung gesichert?

## Erklärung

Ich bin autorisiert, den Antrag im Namen der oben genannten Organisation / Institution einzureichen. Hiermit bestätige ich, dass

- alle gemachten Angaben zutreffend sind.
- ich gemeinsam mit den zuständigen Ansprechpartnern (z.B. Vorgesetzte, Personalmanagement, Stabsstelle Planen und Bauen oder ggf. Präsidium) geklärt habe, dass die Rahmenbedingungen eine Realisierung des Projektes zulassen.
- ich die Förderrichtlinie der Gesellschaft der Freunde der MHH e.V. gelesen habe und die dort ausgeführten Bewilligungsbedingungen anerkenne.

<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------

Ort und Datum

Unterschrift Antragsteller/in