

Antragsteller/in

Name der Einrichtung		Klinik Institut Sonstiges		OE
Straße und Hausnummer		PLZ	Ort	
Telefon		Mobil		
E-Mail-Adresse		Website		

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

Projektbeschreibung und Zeitplan

Projekttitle

--

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

		€
--	--	---

Personalkosten (bitte kurz spezifizieren)

		€
--	--	---

Sachkosten (bitte kurz spezifizieren)

		€
--	--	---

Investitionskosten (bitte kurz spezifizieren)

Gesamtbetrag		€
--------------	--	---

abzgl. bereits vorhandener Mittel i.H.v.		€
--	--	---

Antragsvolumen		€
----------------	--	---

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 Zuwendungsrichtlinien der Förderstiftung MHH ^{plus} gelesen habe und die dort ausgeführten Bewilligungsbedingungen anerkenne.

--

Ort und Datum

--

Unterschrift Antragsteller/in