** **

**ANTRAG AUF GEWÄHRUNG EINER ZUWENDUNG**

**ZUR FÖRDERUNG**

**KRIMINALPRÄVENTIVER PROJEKTE**

**Richtlinie über die Gewährung von Zuwendungen zur Förderung von Maßnahmen und Projekten zur Prävention des sexuellen Missbrauchs an Kindern und Jugendlichen**

**AV d. MJ v. 05.01.2022 (4209-PrävO3.11)**

**Förderschwerpunkt**

Kooperationen zwischen lokal/regional zuständigen Organisationen und Stellen, die auf die Durchführung einzelner Präventionsmaßnahmen, Etablierung oder Weiterentwicklung von Schutzkonzepten sowie Einbettung von Schutzkonzepten in integrierte Strategien der Gewaltprävention abzielen, unter Berücksichtigung geschlechtersensibler Ansätze und fachlich einschlägiger Qualitätsstandards

|  |
| --- |
| 1. **Antragstellende Organisation**
 |

***Anträge können ausschließlich von juristischen Personen des privaten oder öffentlichen Rechts gestellt werden.***

* 1. **Informationen zur antragstellenden Institution**

|  |  |
| --- | --- |
| Name |       |
|  |  |
| Straße / Hausnummer (Postfach) |       |
|  |  |
| PLZ |       |
|  |  |
| Ort |       |
|  |  |
| Website |       |

 **1.2 Ansprechperson für den Antrag in der Organisation**

|  |  |
| --- | --- |
| Vorname |       |
|  |  |
| Name |       |
|  |  |
| Funktion |       |
|  |  |
| Telefon |       |
|  |  |
| Fax |       |
|  |  |
| E-Mail |       |

* 1. **Überblick über bisherige Tätigkeiten im Bereich der Prävention und über allgemeine Ziele der Organisation** (max. 2000 Zeichen). Gegebenenfalls Flyer, Organigramm oder Ähnliches beigefügen.

|  |
| --- |
|  |

|  |
| --- |
| **2. Angaben zum Projekt, für das die Zuwendung beantragt wird** |

**2.1 Name des Projekts**

|  |
| --- |
|       |

 **gegebenenfalls Untertitel**

|  |
| --- |
|       |

**2.2 Laufzeit des Projekts**

**Bitte beachten Sie, dass es sich um ein neues Projekt handeln muss. Der Projektbeginn muss nach dem Ende der Bewerbungsfrist liegen. Das Projektende darf den Förderzeitraum nicht überschreiten.**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Projektbeginn** |  | **Projektende** |
|  |  |  |
|       |  |       |

**2.3 Wo soll das Projekt durchgeführt werden (Kommune, Gemeinde/n, Stadtteil/e und ggf.
 Einrichtung/en)?**

|  |
| --- |
|       |

**Wir empfehlen für die folgenden Punkte die unterstützende Anwendung der „Beccaria 7 Schritte“ zur Projektplanung und Konzipierung erfolgreicher Präventionsprojekte:**[**https://www.beccaria.de/nano.cms/de/7-schritte-online/Page/1/**](https://www.beccaria.de/nano.cms/de/7-schritte-online/Page/1/) **Analyse: Das Problem und die Ursachen**

**2.4 Welches Problem soll mit dem Projekt bearbeitet werden? Beschreiben Sie, wie das Problem
 bei Ihnen vor Ort konkret aussieht.**

|  |
| --- |
|       |
| **2.5 Welche Ursachen liegen dem Problem zu Grunde? Welche dieser Ursachen wollen Sie  durch ihr Projekt vor Ort angehen?** |

|  |
| --- |
|       |

**Ziele und Zielgruppen des Projekts**

|  |
| --- |
| **2.6 Was wollen Sie mit dem Projekt erreichen?  Beschreiben Sie die Ziele Ihres Vorhabens möglichst genau.  Sind diese Ziele realistisch?  Ist es überprüfbar, ob die Ziele erreicht werden?**  |

|  |
| --- |
|       |

**2.7 Welche Zielgruppen sollen mit dem Projekt erreicht werden? (Mehrfachauswahl ist möglich)**

**[ ]  Kinder [ ] Jugendliche [ ] Heranwachsende [ ]  Eltern / Erziehungsberechtigte
[ ]  Erwachsene [ ]  Ältere Menschen**

**[ ] Mädchen [ ] Jungen [ ] Diverse [ ] nicht geschlechtsspezifisch**

**[ ] Erzieher\*innen [ ] Lehrkräfte [ ] Hauptamtliche in Vereinen / Verbänden
[ ] Beschäftigte der Kommune [ ]  Ehrenamtliche**

**[ ]  Sozial benachteiligte Menschen [ ]  Geflüchtete [ ] Menschen mit Beeinträchtigungen

[ ] Sonstige Zielgruppen**

**Welche?**

|  |
| --- |
|  |

**Optional: weitere Erläuterungen zu den Zielgruppen:**

|  |
| --- |
|  |

**Maßnahmen und Meilensteine**

|  |
| --- |
| **2.8 Beschreiben Sie die geplanten Maßnahmen in Ihrem Projekt.  Was wollen Sie tun, um Ihre unter 2.7 formulierten Ziele zu erreichen?  Erläutern Sie kurz, warum die Maßnahmen geeignet sind, um ihre Ziele im Projektzeitraum zu erreichen.** |

|  |
| --- |
|       |

|  |
| --- |
| **2.9 Zusammenfassende Projektbeschreibung mit Zeitplanung für die wichtigsten  Meilensteine in der Umsetzung. (max. 2000 Zeichen)** |

|  |
| --- |
|       |

**2.10 Rahmenbedingungen vor Ort / Organisation**

 **Projektleitung / Projektkoordination**

|  |  |
| --- | --- |
| Vorname |       |
|  |  |
| Name |       |
|  |  |
| Institution |       |
|  |  |
| Funktion |       |
|  |  |
| Qualifikation |       |
|  |  |
| Telefon |       |
|  |  |
| Fax |       |
|  |  |
| E-Mail |       |

|  |
| --- |
| **3. Höhe der Gesamtausgaben und beantragte Fördermittel**  |

Gesamtausgaben:

 Beantragte Fördermittel:

|  |
| --- |
| 1. **Vorzeitiger Maßnahmebeginn**
 |

 [ ]  Wir beantragen keinen vorzeitigen Maßnahmebeginn

 [ ]  Wir beantragen einen vorzeitigen Maßnahmebeginn nach Ziffer 1.3 der VV zu § 44 LHO
zuzulassen. Ich bin mir des damit verbundenen Finanzierungsrisikos bewusst. Mit der Zustimmung zum vorzeitigen Maßnahmebeginn ist noch keine Entscheidung über die Bewilligung der beantragten Zuwendung getroffen.

 Datum des beabsichtigten vorzeitigen Maßnahmebeginns (frühestens zum geplanten
 Projektbeginn:

|  |
| --- |
| 1. **Erklärungen**
 |

Der Antragsteller erklärt, dass

1. mit dem Vorhaben noch nicht begonnen wurde und auch vor Erhalt des Zuwendungsbescheides nicht begonnen wird. (Ist mit dem Vorhaben bereits begonnen worden, ist eine Förderung nicht mehr möglich)
2. er mit der für die Evaluation beauftragten Einrichtung zusammenarbeiten und diese in ihrer Arbeit aktiv unterstützen wird
3. er zum Vorsteuerabzug

[ ]  nicht berechtigt ist
[ ]  berechtigt ist und dieses bei den Ausgaben berücksichtigt hat (Preise ohne MwSt)

1. die in diesem Antrag (einschließlich Antragsunterlagen) gemachten Angaben vollständig und
richtig sind
2. er in seiner Eigenschaft als

(einzutragen ist die Organisationsform des Antragstellers aus der sich die Rechtsfähigkeit ergibt, z. B. in seiner Eigenschaft als Verein) rechtsfähig ist

|  |
| --- |
| 1. **Anlagen**
 |

a) Finanzierungsplan (Wordtabelle)

b) weitere Anlagen (bitte benennen)

**weitere Anlagen**

|  |
| --- |
|       |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ort / Datum Firmenstempel und Unterschrift (Name und Funktion)

(der / die Unterzeichner\*in ist zur Vertretung berechtigt)

 Name zusätzlich in Druckbuchstaben

Bitte speichern Sie den ausgefüllten Antrag ab und schicken Sie die PdF-Datei vorab an christiane.klages@mj.niedersachsen.de. Den unterschriebenen Antrag schicken Sie anschließend bitte per Post an: Landespräventionsrat Niedersachsen, Siebstr. 4, 30171 Hannover