****

**ANTRAG AUF GEWÄHRUNG EINER ZUWENDUNG**

**ZUR FÖRDERUNG**

**KRIMINALPRÄVENTIVER PROJEKTE**

**Richtlinie über die Gewährung von Zuwendungen zur Förderung von**

**Projekten zur Stärkung der kommunalen Kriminalprävention**

**AV d. MJ v. 18.06.2024 – 4209-PrävO3.33 –**

**Fördergegenstand:**

**„Anwendung von Instrumenten, Methoden und Leitfäden zur lokalen Situations- und Bedarfsanalyse sowie der Wirkungsorientierung“**

|  |
| --- |
| 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 Auf welchen Bereich (siehe Informationsblatt) bezieht sich das geplante Vorhaben (Mehrfachantworten sind möglich)?**

entwicklungsorientierte Prävention bei Kindern und Jugendlichen

gemeinwesensorientierte Prävention im Sozialraum

städtebauliche Prävention

**2.2 Name des Projekts**

|  |
| --- |
|  |

**gegebenenfalls Untertitel**

|  |
| --- |
|  |

**2.3 Laufzeit des Projekts**

**Bitte beachten Sie, dass es sich um ein neues Projekt handeln muss. Der Projektbeginn kann frühestens auf dem 01. Januar des Folgejahres liegen. Das Projektende darf den maximalen Förderzeitraum von drei aufeinanderfolgenden Kalenderjahren Jahren nicht überschreiten.**

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

**2.4 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**

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

|  |
| --- |
|  |
| **2.6 Welche Ursachen liegen dem Problem zu Grunde? Welche dieser Ursachen wollen Sie   durch ihr Projekt vor Ort angehen?** | |

|  |
| --- |
|  |

**Ziele und Zielgruppen des Projekts**

|  |
| --- |
| **2.7 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?   Bitte beschreiben Sie, wie Sie die Zielerreichung überprüfen wollen.** |

|  |
| --- |
|  |

**2.8 Welche Zielgruppen sollen mit dem Projekt erreicht werden?  
 Begründen Sie die Zielgruppenauswahl vor dem Hintergrund der formulierten Ziele.**

|  |
| --- |
|  |

**Maßnahmen und Meilensteine**

|  |
| --- |
| **2.9 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.**  **Versehen Sie die Maßnahmen bitte mit einer Zeitplanung für die wichtigsten Meilensteine   in der Umsetzung, möglichst in Quartalsschritten.** |

|  |
| --- |
|  |

|  |
| --- |
| 1. Förderjahr     1. Quartal: Meilensteine    2. Quartal: Meilensteine    3. Quartal: Meilensteine    4. Quartal: Meilensteine      1. Förderjahr     1. Quartal: Meilensteine    2. Quartal: Meilensteine    3. Quartal: Meilensteine    4. Quartal: Meilensteine 2. Förderjahr     1. Quartal: Meilensteine    2. Quartal: Meilensteine    3. Quartal: Meilensteine    4. Quartal: Meilensteine |

|  |
| --- |
| **2.10 Bitte beschreiben Sie das Projekt kurz und prägnant. Die zusammenfasende   Beschreibung sollte die konkreten Zielstellungen beinhalten, die Zielgruppen, die Sie   erreichen wollen sowie die Maßnahmen. Die Beschreibung muss aussagekräftig und   nutzbar sein. Sie dient auch der internen und externen Kommunikation (z. B. LPR-  Vorstand, Mitgliederinformation, LPR- Website, Landtag usw.)** |

|  |
| --- |
|  |

**2.11 Rahmenbedingungen vor Ort / Organisation**

**Projektleitung / Projektkoordination**

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

|  |
| --- |
| **3. Teilnahme am Beccaria-Qualifizierungsprogramm Kriminalprävention** |

***Die Zuwendungsempfänger\*innen steht es frei, eine/n Projektmitwirkende / Schlüsselperson aus dem Projekt zur Teilnahme am Beccaria-Qualifizierungsprogramm 2025 oder 2026 anzumelden. Die Teilnahmegebühren werden in diesem Fall vom LPR getragen.***

[***https://www.beccaria-qualifizierungsprogramm.de/***](https://www.beccaria-qualifizierungsprogramm.de/)

**Person 1:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Vorname |  | |
|  |  | |
| Nachname |  | |
|  |  | |
| Telefon |  | |
|  |  | |
| E-Mail |  | |
|  |  | |
| Telefon |  | |
|  |  | |
| Institution |  | |
|  |  | |
| Funktion |  | |
|  |  | |
| Straße und Hausnummer |  | |
|  |  | |
| PLZ und Ort |  |  |

|  |
| --- |
| **4. 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. bei juristischen Personen des privaten Rechts, dass gemeinnützige Zwecke i. S. des § 52 AO verfolgen. Der Nachweis soll durch Vorlage des Feststellungsbescheids nach § 60 a AO erbracht werden. Der Bescheid oder sonstige Unterlagen für den Nachweis sollen mit dem Antrag in Kopie eingereicht werden.

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

a) Finanzierungsplan/Finanzierungspläne (Wordtabelle(n))

b) weitere Anlagen (bitte benennen)

**weitere Anlagen**

|  |
| --- |
|  |

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

Ort / Datum Stempel 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

**Word-Datei** vorab an [christiane.klages@mj.niedersachsen.de](mailto:christiane.klages@mj.niedersachsen.de).  
Den unterschriebenen Antrag schicken Sie anschließend bitte per Post an: Landespräventionsrat Niedersachsen, Siebstr. 4, 30171 Hannover