

Antragsformular für Förderung von ehrenamtlichem Engagement in der Flüchtlingsarbeit im Bistum Münster

Bitte per E-Mail hafenrichter@caritas-muenster.de
oder postalisch an:

Caritasverband für die Diözese Münster e.V.
Projekt Flüchtlingsarbeit
Kardinal-von-Galen-Ring 45
48149 Münster

Ihre Ansprechpartnerin im DiCV Münster:

Marion Hafenrichter

Telefon: 0251 89 01-296
Telefax: 0251 89 01-42 88
hafenrichter@caritas-muenster.de



Projekt Flüchtlingsarbeit: Antrag auf Förderung von ehrenamtlichem Engagement in der Flüchtlingsarbeit im Bistum Münster

Antragstellende Pfarrei

Pfarrei
Anschrift
Kontaktperson der Pfarrei
Telefon
e-Mail

IBAN
BIC

Ehrenamtliche Gruppe/Initiative

*Name/n der ehrenamtlichen-
Gruppe/n, für die die Maßnahme
beabsichtigt ist*

*Kontaktperson der Ehrenamtlichen-
Gruppe*
Anschrift
Telefon
e-Mail

Kooperation

*Kooperation im Rahmen der
Maßnahme mit weiteren Gruppen,
Fachdiensten, etc.*

Beschreibung der aktuellen Situation vor Ort

Beschreibung der beabsichtigten Maßnahme

Was ist geplant? In welchem Umfang? Mit welchem Inhalt?

z. B. Informationsveranstaltung, Schulung für Ehrenamtliche, Unterrichtsmaterial, etc.

Jedoch keine Personalkosten

|

*Beabsichtigter Beginn
und geplante Dauer der
Maßnahme*

Finanzplan für die beantragte
Maßnahme: Bitte listen Sie die
einzelnen Finanzierungspositionen
auf.

ggf. Deckung von Teilkosten durch
Eigenmittel, Kooperationspartner
etc.

Höhe der beantragten Mittel in 2015

Hinweis: Bitte senden Sie diesen Antrag an die oben genannte Adresse des Caritasverbandes für die Diözese Münster e.V. Ihr Antrag wird nach der Bearbeitung an das Bischöfliche Generalvikariat Münster weitergeleitet.

Die Antragstellerin/der Antragsteller erklärt sich damit einverstanden, dass im Rahmen der Öffentlichkeitsarbeit die beabsichtigte Maßnahme publiziert wird.

Die Antragstellerin/der Antragsteller erklärt, dass die in diesem Antrag gemachten Angaben vollständig und richtig sind. Unrichtige Angaben können ggf. zu einer Rückforderung des Zuschussbetrages führen.

Ort, Datum

Unterschrift

Vermerk DiCV Münster:

Ort, Datum

Unterschrift

Vermerk BGV Münster:

Ort, Datum

Unterschrift

Dieses Formular wird unverschlüsselt übertragen. Falls Sie dies nicht wünschen, drucken Sie das Formular bitte aus und lassen Sie uns dieses per Fax 0251 8901 4288 oder Post zukommen: Diözesancaritasverband, Frau Hafenrichter, Postfach 21 20, 48008 Münster