KURZES ANTRAGSFORMULAR

Partnerorganisationen AUS DEM SOZIALBEREICH in der Schweiz

1. INFORMATIONEN ÜBER DIE ORGANISATION

|  |  |
| --- | --- |
| Name der Organisation |  |
| Kanton |  |
| Webseite |  |
| Kontaktangaben Ansprechperson |  |

Bitte bestätigen Sie, dass Ihre Organisation die folgenden Kriterien erfüllt:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Nr. | KRITERIEN | JA | NEIN |
| 1 | Die Organisation hat ihren Sitz und ihre Aktivitäten in der Schweiz. |  |  |
| 2 | Die Organisation untersteht dem Privatrecht. |  |  |
| 3 | Die Organisation ist nicht gewinnorientiert. |  |  |
| 4 | Die Organisation verfügt über eine Bescheinigung der Gemeinnützigkeit (falls nicht, soll diese nach Zusage für zweiten Schritt angefragt werden)  **Bescheinigung als Anhang beilegen.** |  |  |
| 5 | Die Organisation gewährleistet die Angebotsüberwachung und garantiert eine optimale Verwendung der Mittel. |  |  |
| 6 | Die Organisation hält die geltenden Rechnungslegungsvorschriften ein und unterzieht sich einer jährlichen Rechnungsprüfung. |  |  |
| 7 | Die Organisation verfolgt ein soziales Ziel zugunsten der Begünstigten ohne Diskriminierung aufgrund von ethnischer Herkunft, Religion, politischer Zugehörigkeit etc. Die Angebote dienen in keinem Fall religiösen oder politischen Propagandazwecken und verfolgen keine anderen Ziele als die der Beihilfe (Diskriminierungsverbot, Unparteilichkeit, Neutralität, Unabhängigkeit) |  |  |

1. Allgemeine Informationen über das Angebot

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Titel des Angebots |  | | | |
| Wurde das Angebot schon einmal durch die Glückskette unterstützt? Wenn ja: Projektnummer |  | | | |
| Seit wann existiert das Angebot? (Monat und Startjahr angeben) |  | | | |
| Handelt es sich um ein einzigartiges Angebot? (Wenn es vergleichbare Angebote in der Region gibt: Name der zuständigen Organisation und Standort) | JA | | NEIN  Name Organisation:  Ort: | |
| Finanzierungsdauer: 4 Jahre (Startdatum und Enddatum angeben. Startdatum frühestens 01.01.25, Enddatum spätestens 31.12.29) |  | | | |
| Kurze Beschreibung des Profils und der Anzahl unterstützter Personen |  | | | |
| Kurze Beschreibung des Angebots sowie Hauptziele und -aktivitäten |  | | | |
| Ausgangslage |  | | | |
| Hauptziele |  | | | |
| Aktivitäten |  | | | |
| Beantragter Beitrag  (für das erste Unterstützungsjahr) |  | | | |
| Wozu dient die beantragte Finanzierung? (Beschrieb in zweiter Spalte: z. B.: Für die Lohnkosten einer Mitarbeiterin, die für das Projekt während eines Jahres zu 50 Prozent als Therapeutin arbeitet.) | * Personalkosten Angebot | | |  |
| * Sachkosten | | |  |
| * Verwaltungs- und Strukturkosten | | |  |
| * Kommunikationsmassnahmen\* | | |  |
| * Unterstützung Fundraising\* | | |  |
| * Organisationsentwicklungsprozess\* | | |  |
|  | | |  |
| Wurden öffentliche Gelder für eine längerfristige Unterstützung des Angebots beantragt? | JA | NEIN | | |
| Bitte beschreiben Sie den aktuellen Stand der Verhandlungen. |  | | | |

\*diese Kosten müssen nicht budgetiert werden

|  |
| --- |
| Unterschrift der zuständigen Person:  Datum, Ort: |

BEIZULEGENDE DOKUMENTE

* Anerkennung des öffentlichen Nutzens/Bescheinigung der Gemeinnützigkeit (oft in Form einer Steuerbefreiung)
* Statuten