

ANTRAG

im Rahmen der Richtlinie zur Förderung von Maßnahmen der offenen Altenhilfe

auf Bewilligung einer Zuwendung für eine/n ☐ Seniorenbegegnungsstätte ☐ Seniorentreff/-club



für das Förderjahr:

1. Träger:

Kontakt beim Träger (Name): Tel.:

E-Mail:

2. Standort:

Kontakt vor Ort (Name): Tel.:

E-Mail:

3. Einzugsbereich:

4. reguläre Öffnungszeiten:

Bitte ankreuzen	wöchentlich	14-tägig	monatlich	feststehende Zeiten
☐ Montag	☐	☐	☐	von bis
☐ Dienstag	☐	☐	☐	von bis
☐ Mittwoch	☐	☐	☐	von bis
☐ Donnerstag	☐	☐	☐	von bis
☐ Freitag	☐	☐	☐	von bis
☐ Samstag	☐	☐	☐	von bis
☐ Sonntag	☐	☐	☐	von bis

5. Durchschnittliche Anzahl Senioren*innen pro geöffneten Tag: männlich: weiblich:

6. Altersspanne der Besucher*innen: von Jahre, bis Jahre

7. Personelle Ausstattung zur Betreibung:

☐ Festangestellte: Personen, VbE

☐ geringfügig Beschäftigte: Personen, VbE

☐ ehrenamtliche Helfer, Anzahl:

8. Wer stellt die Räumlichkeiten zur Verfügung?

☐ Träger ☐ Gemeinde ☐ anderer freier Träger ☐ Kirche ☐ privat

9. Sächliche Ausstattung:

Hauptbegegnungsraum: _____ m² ausreichend für _____ Personen

☐ barrierefreier Zugang ☐ Behindertentoilette ☐ Küche / Küchenzeile ☐ Außenanlage

10. Anfallende Kosten zur Betreibung:

Personalkosten ☐ ja ☐ nein, wird bezuschusst von: _____

Miete ☐ ja ☐ nein, wird bezuschusst von: _____

Betriebskosten ☐ ja ☐ nein, wird bezuschusst von: _____

sonst. Kosten ☐ ja ☐ nein, wird bezuschusst von: _____

11. Angebote:

regelmäßige Maßnahmen / Veranstaltungen:

☐ Mittagessenversorgung ☐ Sportangebot ☐ Vorträge ☐ Beratungen

☐ andere regelmäßige Veranstaltungen _____

unregelmäßige Maßnahmen / Veranstaltungen _____

12. Veröffentlichung der Termine und Angebote:

☐ Zeitung ☐ Internet ☐ anderes: _____

13. Empfänger der Zuwendung:

Name	
IBAN:	
BIC:	

.....
Datum, Ort

.....
rechtsverbindliche Unterschrift

Bestätigung der örtlich zuständigen Kommune (soweit nicht selbst antragstellend)

Der Antrag auf Bewilligung einer Zuwendung durch den Landkreis wird zur Kenntnis genommen. Die o.g. Angaben zur Seniorenbegegnungsstätte bzw. des Seniorentreffs/-clubs werden bestätigt.

Finanzielle Beteiligung der örtlichen Kommune: ☐ ja in Höhe von € / Jahr

☐ nein

.....
Datum, Ort

.....
Unterschrift/Stempel