**Aktion Hoffnung**



**Rottenburg-Stuttgart e.V.**



Jahnstraße 30

D – 70597 Stuttgart

Fon: 0711 9791 4520

Fax: 0711 9791 4529

eMail: info@aktion-hoffnung.org

Internet: www.aktion-hoffnung.org

***leben teilen – die Welt zu Gast***

**Antrag an den Reisekostenzuschussfonds für Partnerschaftsgruppen**

**zum Katholikentag 2022 in Stuttgart**

**Antragsnummer:**

(wird intern vergeben)

**Hinweis:**

Der Antrag ist bis spätestens 31.08.2021 **doppelt** an die Aktion Hoffnung zu richten:

* 1 x als Word-Dokument per Mail an [info@aktion-hoffnung.org](mailto:info@aktion-hoffnung.org)
* 1 x postalisch und unterschrieben an oben genannte Adresse

|  |
| --- |
| **1. Name und Adresse des Antragsstellers:** |
|  |
| **2. Ansprechpartner mit Kontaktdaten beim Antragssteller:** |
|  |
| **3. Kurzbeschreibung des Antragsstellers:** |
|  |
| **4. Name der Partnerschaftsgruppe mit Nennung des Landes/der Region:** |
|  |
| **5. Kurzbeschreibung der Partnerschaftsgruppe:** |
|  |
| **6. Vorgesehene Teilnehmer\*innen der Reisegruppe insgesamt:**  Hinweis: Eine paritätische Besetzung der Reisegruppe in Geschlechterhinsicht muss angestrebt werden. |
|  |
| **7. Kurzbeschreibung der bisherigen Partnerschaftsarbeit und ihrer Inhalte:**  Hinweis: Bitte machen Sie Angaben zur Dauer, Intensität und dem inhaltlichen Fokus der Partner­ schaft sowie der Wechselseitigkeit des Austausches. Geben Sie auch an, wie die Partnerschaft bei Ihnen verankert ist und ob Jugendliche/junge Erwachsene involviert sind. |
|  |
| **8. Kurzbeschreibung des möglichen Veranstaltungsangebots im Zentrum Weltkirche:** |
|  |
| **9. Beschreibung des geplanten Begegnungsprogramms vor und/oder nach dem Katholikentag:** |
|  |
| **10. An welchen Tagen nehmen die Gäste am Katholikentag teil?** |
| Mittwoch, 25.05.2021  Donnerstag, 26.05.2021  Freitag, 27.05.2021  Samstag, 28.05.2021  Sonntag, 29.05.2021 |
| **11. Finanzierung:**  Hinweis: Gefördert wird – unabhängig von der Größe der Reisegruppe insgesamt – für maximal 2 Personen je Partnerschaftsgruppe ein Reisekostenzuschuss von 50% der Reisekosten. Der Eigen an- teil wird von der Partnerschaftsgruppe in der Diözese Rottenburg-Stuttgart, ggf. auch von den Partnern selbst eingebracht. |
| |  |  | | --- | --- | | Höhe der Reisekosten für maximal 2 Personen |  | | Höhe des Eigenanteils |  | | **Beantragter Zuschuss** |  |   **-** |
| **12. Kontoverbindung:** |
| *Kontoinhaber:*  *Verwendungszweck:* entspricht der intern vergebenen Antragsnummer  *IBAN:*  *BIC:*  *Name der Bank:* |
| **13. Sonstiges:** |
|  |

**14. Bestätigung und Unterschrift:**

*Wir versichern, dass die bewilligten Mittel ausschließlich für die Begegnungsreise im Rahmen des Katholikentages 2022 in Stuttgart verwendet werden.*

*Wir bestätigen, dass der Eigenbeitrag des Antragsstellers tatsächlich geleistet wird.*

*Wir versichern, den Vergabeausschuss wahrheitsgemäß über weitere Antragstellungen bei anderen Förderorganisationen (Katholischer Fonds, etc.) zu informieren und nehmen zur Kenntnis, dass im Falle der Bewilligung durch andere Organisationen der Zuschuss des Reisekostenzuschussfonds nicht oder nur teilweise zur Auszahlung kommt.*

*Wir verpflichten uns, bis zur vollständigen Abwicklung der Förderung sämtliche Belege im Original oder in Kopie bereitzuhalten.*

*Wir nehmen zur Kenntnis, dass die Auszahlung der Förderung erst nach Abschluss der Maßnahme und nach Vorlage der Belege vorgenommen wird.*

*Wir sind damit einverstanden, dass die Hauptabteilung Weltkirche und die Aktion Hoffnung im Rahmen ihrer Öffentlichkeitsarbeit jederzeit über die Begegnungsreise berichten dürfen.*

*Wir versichern, im Rahmen unserer eigenen Öffentlichkeitsarbeit in geeigneter Form auf die Förderung aus Mitteln der Hauptabteilung Weltkirche hinzuweisen.*

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

Ort, Datum Rechtsverbindliche Unterschrift

des Antragstellers

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

Ort, Datum Rechtsverbindliche Unterschrift

des Vorsitzenden des Vergabe­-

ausschusses

**15. Bemerkungen:**

(für den internen Gebrauch)

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

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