

LANDKREIS CLOPPENBURG

DER LANDRAT



Antrag auf Gewährung einer Zuwendung für Projekte nach der Richtlinie „zur Förderung von Projekten, die den demografischen Wandel in den Städten und Gemeinden des Landkreises Cloppenburg berücksichtigen“

An den
Landkreis Cloppenburg
55 – Amt für Bildung, Integration und Demografie
Eschstraße 29
49661 Cloppenburg

1) Angaben zum/zur Antragstellenden

Name/Bezeichnung	
vertreten durch	
Ortsteil	
Straße, Hausnr.	
PLZ, Ort	
Telefon /mobil	
E-Mail	
Kontoverbindung	Kreditinstitut: BIC:
	IBAN:

2) Beschreibung und Begründung des Vorhabens (ggf. als Anlage ergänzen)

Titel: _____

Welche Aktivitäten sind geplant?

Welche positiven Auswirkungen auf den demografischen Wandel sind zu erwarten?

3) Kostenübersicht

Bezeichnung	Betrag in Euro
Gesamtkostenvolumen	

4) Zusammensetzung der Finanzierung

Bezeichnung	Betrag in Euro	% der Gesamtkosten
Eigenmittel des/der Antragstellenden		
beantragte Zuwendung beim Landkreis CLP (max. 25 % des Gesamtkostenvolumens)		
Mittel der zugehörigen Gemeinde/Stadt		
Sonstige Finanzierungshilfen		
Gesamtfinanzierung		

5) Zeitliche Durchführung des Vorhabens (Beginn und Ende der Maßnahme)

Beginn: _____ Ende: _____

6) Bedingungen

<input type="checkbox"/>	Hiermit bestätige ich die Vollständigkeit und Richtigkeit der oben gemachten Angaben.
<input type="checkbox"/>	Hiermit erkläre ich, dass mit der oben beschriebenen Maßnahme noch nicht begonnen wurde.
<input type="checkbox"/>	Hiermit versichere ich, dass der/die Antragstellende in der Lage ist, die zweckentsprechende Verwendung der Mittel bestimmungsgemäß durchzuführen und nachzuweisen.

Ort, Datum **Unterschrift der/des Vertretungsberechtigten des/der Antragstellenden**

7) Einwilligung in die Verarbeitung personenbezogener Daten

Ich willige ein, dass meine personenbezogenen Daten zum Zwecke der Verarbeitung meines Antrags, der Abrechnung der Fördermittel und der weiteren Abwicklung des Förderprojekts durch das Amt für Bildung, Integration und Demografie des Landkreises Cloppenburg verwendet und gespeichert werden, Art. 6 Abs. 1 S. 1 lit. a) DSGVO.

Ort, Datum **Unterschrift der/des Vertretungsberechtigten des/der Antragstellenden**

Weitere Informationen zur Datenverarbeitung und zu Ihren Rechten finden Sie unter <https://www.lkclp.de/128> Bei Fragen wenden Sie sich an unseren Datenschutzbeauftragten der Kommunalen Datenverarbeitung Oldenburg unter Datenschutzbeauftragter@lkclp.de.

8) Zustimmung der zugehörigen Stadt/Gemeinde:

Hiermit bestätigen wir, über das oben genannte Vorhaben informiert worden zu sein und stimmen einer Durchführung der oben beschriebenen Maßnahme zu.	

Ort,	Datum und Unterschrift der/des Vertretungsberechtigten der Stadt/Gemeinde
Ansprechperson bei der Stadt/Gemeinde: _____	
E-Mail: _____	Telefon: _____