|  |
| --- |
| **Antrag auf Zuschüsse „Inklusion und Sport“ 2020****(Stand: 01.01.2020) Antragsfrist: 30.04.2020** |

|  |  |
| --- | --- |
| HSB-Vereinskennziffer |       |
| Vereinsname |       |
| Ansprechpartner |       |       |
|  | Vorname | Name |
| Vereinsanschrift |       |
| PLZ |       |
| Ort |       |
| Telefon/Fax |       |       |
|  | Telefon | Fax |
| Email |       |

**I. Angebot** (ggf. auf separatem Blatt)

Aufschlüsselung der beeinträchtigten und nicht beeinträchtigten Teilnehmer\*innen (TN) pro Angebot

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Nr. | Angebot, Altersgruppe, Uhrzeit, Sportstätte | TNgesamt | Anzahl der TN mit Behinderungen geistig körperl. |
| 1. |       |       |       |       |
| 2. |       |       |       |       |
| 3. |       |       |       |       |
| 4. |       |       |       |       |
| 5. |       |       |       |       |
| 6. |       |       |       |       |
| 7. |       |       |       |       |
| 8. |       |       |       |       |
| 9. |       |       |       |       |
| 10. |       |       |       |       |

Sind Sie mit der Veröffentlichung der Sportangebote inkl. Ansprechpartner in HSB-Publikationen einverstanden? Bitte ankreuzen: Ja [ ]  Nein [ ]

**II. Teilnehmer\*innen mit einem Grad der Behinderung**

|  |  |
| --- | --- |
| Angebotsnr. (siehe oben) | Aktenzeichen des Versorgungsamtes |
|       |       |
|       |       |
|       |       |
|       |       |
|       |       |
|       |       |
|       |       |
|       |       |
|       |       |
|       |       |
|       |       |
|       |       |
|       |       |
|       |       |
|       |       |
|       |       |
|       |       |
|       |       |
|       |       |
|       |       |
|       |       |
|       |       |
|       |       |
|       |       |
|       |       |
|       |       |
|       |       |
|       |       |
|       |       |
|       |       |
|       |       |
|       |       |
|       |       |
|       |       |
|       |       |
|       |       |
|       |       |
|       |       |

In begründeten Verdachtsfällen wird das Vorliegen der Schwerbehindertenausweise zum angegebenen Aktenzeichen überprüft.

**III. Finanzierungsplan** (ggf. auf separatem Blatt)

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Auflistung der einzelnen Einnahmepositionen für den Sportbetrieb |  | Betrag |  | Auflistung der einzelnen Kostenpositionen für den Sportbetrieb |  | Betrag |
| Mitgliedsbeiträge | € |       |  | Übungsleitertätigkeiten | € |       |
| Spenden | € |       |  | Miete (Halle, Raum etc.) | € |       |
|       | € |       |  | Grundausstattung | € |       |
|       | € |       |  | Aus- & Fortbildung (Teilnahmegebühr) | € |       |
|       | € |       |  | Flyer (Druck, Layout) | € |       |
|       | € |       |  |       | € |       |
|       | € |       |  |       | € |       |
|       | € |       |  |       | € |       |
|       | € |       |  |       | € |       |
|       | € |       |  |       | € |       |
|       | € |       |  |       | € |       |
|       | € |       |  |       | € |       |
| Gesamteinnahmen | € |       |  | Gesamtausgaben | € |       |

Die Bezuschussung wurde nach Kenntnis des Vorstandes beim HSB beantragt.

Hamburg, den

Name in Druckbuchstaben:

|  |
| --- |
|  |
| Unterschrift zeichnungsberechtigtes Vorstandsmitglied / Vereinsstempel |

