Eingang: ..................................

Aktennummer: .........................

**Ihre Ansprechpartnerin**: Yvette Willems

Tel.: +32 (0)87/596 327 Fax.: +32 (0)87/556 473 Email: [yvette.willems@dgov.be](mailto:yvette.willems@dgov.be)

Gospertstraße 1, 4700 Eupen

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

### KREATIVE ATELIERS

### ZUSCHUSSANTRAG: BESONDERE INITIATIVEN[[1]](#footnote-1)

*1. Allgemeine Hinweise*

* Dieses Formular bitte ausgefüllt ein Monat vor Beginn der besonderen Initiative einreichen.
* Bericht bitte spätestens 8 Wochen nach der besonderen Initiative einreichen

1. *Informationen zum/zur Antragsteller/in*

Name des Kreativen Ateliers: ...........................................................................................

Adresse und Telefonnummer: ...........................................................................................

Name der/des Hauptverantwortlichen: ...............................................................................

Kontonummer des Kreativen Ateliers: ................................................................................

*3. Detaillierte Beschreibung des Projekts (Inhalt, Dauer, Zielpublikum, Methode, usw.)*

Titel des Projekts: ..........................................................................................................

....................................................................................................................................

....................................................................................................................................

.....................................................................................................................................

.....................................................................................................................................

.....................................................................................................................................

.....................................................................................................................................

.....................................................................................................................................

.....................................................................................................................................

.....................................................................................................................................

.....................................................................................................................................

Ort und Datum: ..............................................................................................................

Anzahl Bildungseinheiten von je zwei Stunden: ...................................................................

1. *Liste der Referenten/innen:*

Name: ...................................................... Vorname: .....................................................

Adresse: ........................................................................................................................

Telefon-Nr.: ............................................... Qualifikation: ...............................................

Konto-Nr.: …….................................................................................................................

Name: ...................................................... Vorname: .....................................................

Adresse: ........................................................................................................................

Telefon-Nr.: ............................................... Qualifikation: ...............................................

Konto-Nr.: …….................................................................................................................

Name: ...................................................... Vorname: .....................................................

Adresse: ........................................................................................................................

Telefon-Nr.: ............................................... Qualifikation: ...............................................

Konto-Nr.: …….................................................................................................................

*5. Annehmbare Ausgaben:*

a) Honorarkosten der Referent/innen:

... (Anzahl) BE x .... (Anzahl) Referent x 100 € = ..................

b) Fahrtkosten der Referent/innen:

Pkw (der gültige Km-Satz für das Personal des Ministeriums)

0,3363 Euro (gültig bis 30.06.2017) x ........ Km = ..................

Zug- und Buskosten: ..................

c) Raum- und Materialkosten: ..................

**Maximaler Zuschuss**: ..................

*6.* Vorschussanfrage (max. 50 %) nur für Projekte mit jährlichem Ausgabenvolumen von mindestens 12.500,- € und die sich im Wesentlichen auf Personalkosten beziehen. Zum 1. Juli des beantragten Projektjahres ist bei der zuständigen Abteilung im Ministerium ein Zwischenbericht einzureichen.

*Begründung:*

....................................................................................................................................

....................................................................................................................................

*7.* Dem Antrag sind beizufügen:

* Eine detaillierte Aufstellung der Ein- und Ausgaben;
* Gegebenenfalls eine Begründung für angefragte höhere Honorarkosten.

*8.* Nach der Durchführung wird der Restzuschuss aufgrund der einzureichenden Unkostenbelege (siehe Berichtsformular) ausgezahlt.

*9.* Die/der Unterzeichnende bescheinigt hiermit die Richtigkeit ihrer/seiner Angaben und erklärt, die amtlichen Kontrollmodalitäten anzunehmen.

Zu ...................................., den ...............................................

Unterschrift und Name der/des Hauptverantwortlichen

des Kreativen Ateliers

1. Rundschreiben „HN/LN/CW/MW/2004-14“ vom 29. Januar 2004. [↑](#footnote-ref-1)