



Antrag für das Patenschaftsprogramm *Gemeinsam. Schaffen.*

Anhänge:

Freistellungsbescheid
Satzung
aktueller Vereinsregisterauszug
Unterschriftsvollmacht
Finanzierungsplan

Bitte nehmen Sie sich ausreichend Zeit, um den Antrag auszufüllen. Beachten Sie dabei unbedingt das Dokument "Hinweise zur Antragstellung".
Bitte haben Sie Verständnis dafür, dass wir nur vollständig ausgefüllte Anträge berücksichtigen werden.

Das Förderziel ist das Initiieren von Patenschaften.

1. Allgemeine Daten

1.1 Antragsteller*in

1.1.1 Anrede Rechtsverbindlicher Name des/der Antragssteller*in

1.1.2 Straße

1.1.3 E-Mailadresse

1.1.4 Telefon (mit Vorwahl)

1.1.5 Fax (mit Vorwahl)

1.1.6 Website

1.1.7 Mobiltelefon

1.1.8 Postfach

1.1.9 Postleitzahl

1.1.10 Ort

1.1.11 Bundesland

1.1.12 Ist Ihre Organisation **selbst** ein Dachverband?

Ja Nein

1.1.13 Falls Sie **Mitglied** eines Dachverbandes sind, welcher ist das?

1.2 Ansprechpartner*in

1.2.1 Anrede Vorname, Nachname

1.2.2 Telefon

1.2.3 E-Mailadresse

1.3 Bevollmächtigte*r Unterzeichner*in des Zuwendungsempfängers:

1.3.1 Anrede

1.3.2 Vorname

1.3.3 Nachname

a)

b)

1.3.4 Telefon

1.3.5 E-Mailadresse

a)

b)

1.4 Verfügen Sie über eine Geschäftsstelle?

Ja Nein

Wenn ja, Anzahl hauptamtlicher Mitarbeiter:

Bürozeiten:

1.5 Haben Sie Erfahrung auf dem Feld der integrationspolitischen Arbeit?

Ja Nein

Wenn ja, hier kurze Darlegung:

2. Situationsanalyse

2.1 Für welche Kommune(n) planen Sie das Projekt? Gemeinde(n), Landkreis(e), Stadt

2.2 Wie viele Einwohner hat dieser Standort?

2.3 Wie viele Flüchtlinge sind bis Dezember 2015 dort registriert worden?

2.4 Wo sind die geflüchteten Menschen untergebracht?

2.5 Haben Sie Kenntnis über andere Patenschaftsprojekte in Ihrer Umgebung?

Ja Nein

Wenn ja, welche lokalen Akteure bieten diese an?

- 1.
- 2.
- 3.

3. Projektvorhaben

3.1 Projekttitlel:

3.2 Beschreiben Sie kurz Ihre Zielsetzungen im Patenschaftsmodell

3.3 An welchen/m konkreten Ort/en soll das Projekt umgesetzt werden?

3.4 Haben Sie eine spezifische Zielgruppe? (z. B. Frauen, unbegleitete Minderjährige, junge Männer, etc.) Wenn ja, welche?

3.5 Beschreiben Sie detailliert und so konkret wie möglich alle geplanten Vorhaben in Form eines Zeit-Maßnahme-Plans für 2016. Wie wollen Sie die in 2.1 beschriebenen Ziele bis Dezember 2016 umsetzen?

Monat	geplante Maßnahme(n)
März	
Apr	
Mai	
Juni	
Juli	
Aug	
Sept	
Okt	
Nov	
Dez	

4. Netzwerkarbeit

(Einzelpersonen, die hier angegeben werden, müssen davon in Kenntnis gesetzt werden und der Nennung zustimmen.)

4.1 Zivilgesellschaft:

Es bestehen bereits Kontakte zu **Verantwortlichen anderer Träger**, die im Bereich der Unterstützung von geflüchteten Menschen tätig sind. (Zivilgesellschaftliche Akteure: Vereine, Verbände, religiöse Gemeinden, Netzwerke, Arbeitskreise, Flüchtlingsbeauftragte etc.)

Ja Nein

Wenn ja, hier Name(n), Zuständigkeit/Position, Organisation(en) und Kontaktdaten angeben:

Organisation	Zuständigkeit/Position	Name	Kontaktdaten	Art/Dauer Zusammenarbeit
--------------	------------------------	------	--------------	--------------------------

1.

2.

3.

4.

5.

6.

4.2 Ämter / Behörden:

Es bestehen bereits Kontakte zu zuständigen Personen (auch Sozialarbeiter*innen, Integrations- und Flüchtlingsbeauftragte) in entsprechenden Behörden vor Ort (Sozialamt, Jugendamt, Jobcenter etc.).

Ja Nein

Wenn ja, hier Behörde, Zuständigkeit, Name(n) und Kontaktdaten angeben:

Behörde	Zuständigkeit	Name	Kontaktdaten	Art/Dauer Zusammenarbeit
---------	---------------	------	--------------	--------------------------

1.

2.

3.

4.

5.

6.

4.3 MBE / JMD:

Es bestehen bereits Kontakte zu **Migrationsberatungsstellen** für erwachsene Zuwanderer (MBE) und/oder Jugendmigrationsdienste (JMD).

Ja Nein

Wenn ja, hier Beratungsstelle, Zuständigkeit, Name und Kontaktdaten angeben:

	Beratungsstelle	Zuständigkeit	Name	Kontaktdaten	Art/Dauer Zusammenarbeit
1.					
2.					
3.					

4.4 Flüchtlingsunterkünfte:

Es bestehen bereits Kontakte zu Betreiber*innen oder Koordinator*innen von Flüchtlingsunterkünften (oder vergleichbare Position).

Ja Nein

Wenn ja, hier Standort, Name, Zuständigkeit, und Kontaktdaten angeben:

	Unterkunft/Standort	Name	Zuständigkeit	Kontaktdaten	Art/Dauer Zusammenarbeit
1.					
2.					
3.					

4.5 sonstige Einrichtungen:

Vertreter*innen **relevanter Einrichtungen** wie Sprachschulen, Volkshochschulen, Flüchtlingscafés, Familienzentren, Bürgerschaftszentren, Übersetzernetzwerke u. a.

Ja Nein

Wenn ja, hier Einrichtung, Name(n), Zuständigkeit, und Kontaktdaten angeben:

	Einrichtung	Name	Zuständigkeit	Kontaktdaten	Art/Dauer Zusammenarbeit
1.					
2.					
3.					
4.					
5.					

4.6 Selbstorganisationen:

Selbstorganisationen oder **Sprecher*innen** geflüchteter Menschen (sofern vorhanden, keine Personennennung notwendig)

Ja Nein

a) Wenn ja, hier Zuständigkeit und/oder Organisation angeben:

	Zuständigkeit	Organisation	Art und Dauer der Zusammenarbeit
1.			
2.			
3.			

5. Gewinnung von ehrenamtlichen Pat*innen und Geflüchteten

5.1 Welche Vorerfahrungen haben Sie in der Gewinnung von **Freiwilligen/Ehrenamtler*innen** im Zusammenhang mit Patenschaften, Tandems, Integrationslotsen, Mentoringprogrammen o. ä.?

5.2 Beschreiben Sie detailliert Ihr geplantes Vorgehen in Bezug auf die Gewinnung von **freiwilligen Pat*innen**.

5.3 Welche Vorerfahrungen haben Sie in der Kontaktaufnahme/Zusammenarbeit mit **geflüchteten Menschen**?

5.4 Beschreiben Sie Ihre geplantes Vorgehen in Bezug auf die Kontaktaufnahme mit **Geflüchteten** für das Patenschaftsprogramm.

6. Matching

Beschreiben Sie ihr geplantes Vorgehen zum **Zusammenbringen** von Pat*innen und Geflüchteten.

7. Begleitung der Patenschaften

7.1 Beschreiben Sie detailliert, welche **Maßnahmen** Sie zur Begleitung und Unterstützung der Pat*innen umsetzen wollen.

7.2 Wie werden Sie die Arbeit der Pat*innen **dokumentieren**?

8. Fortbildungen

8.1 Welchen Qualifizierungsbedarf sehen Sie schon jetzt für die Pat*innen? (Welche **Inhalte** halten Sie innerhalb der Fortbildungen für notwendig?)

- 1.
- 2.
- 3.

8.2 Mit welchen **lokalen Partnern** können Sie im Sinne von Fortbildungen kooperieren?

Name/Kontaktperson	Organisation	Kontaktdaten
--------------------	--------------	--------------

- 1.
- 2.
- 3.

Ort und Datum:

Unterschrift:
