Gesuchsformular Projektförderung

Kantonales Integrationsprogramm KIP3

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Projekteingabe 2025** | | | | | | |
| Projektname | |  | | | | |
| Projektstart | |  | | | | |
| Projektende | |  | | | | |
| Durchführungsort und Zeit | |  | | | | |
| Einzugsgebiet | Lokal (in einer Gemeinde) | | | Regional (regional vernetzt mit weiteren Gemeinden) | Kantonal | |
| **Gesuchstellende Trägerschaft** | | | | | | |
| Trägerschaft | |  | | | | |
| Strasse | |  | | | | |
| PLZ, Ort | |  | | | | |
| Website | |  | | | | |
| Rechtsform der Trägerschaft | |  | | | | |
| **Kontaktperson / Projektleitung** | |  | | | | |
| Anrede | |  | | | | |
| Name | |  | | | | |
| Vorname | |  | | | | |
| Funktion | |  | | | | |
| Telefon | |  | | | | |
| Mail-Adresse | |  | | | | |
| **Antrag** | | | | | | |
| Aufwand gemäss Projektbudget: Fr. | | |  | Beantragter Betrag: Fr. | |  |

|  |
| --- |
| 1. **Projektziele** |
| Welches sind die Ziele des Projektes? Was möchten Sie erreichen? Wie prüfen Sie das Erreichen der Projektziele? |

|  |
| --- |
| 1. **Zielgruppe** |
| An wen richtet sich Ihr Projekt? Wer soll mit dem Projekt erreicht werden? |

|  |
| --- |
| 1. **Aktivitäten** |
| Welche Aktivitäten sind in Ihrem Projektvorhaben geplant? |

|  |
| --- |
| 1. **Evaluation / Auswertung** |
| Wie wird das Projekt überprüft und ausgewertet? |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. **Budget** | | |
| **Aufwand** | **Fr.** | **Kommentar** |
| Materialkosten |  | z.B. Drucksachen, Werbung, Verpflegung; Bitte benennen: |
| Entschädigungen |  | Anzahl Stunden x Stundenansatz |
| Andere Ausgaben |  | Bitte benennen: |
| **Total Aufwand** |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | | |
| **Ertrag / Einnahmen** | **Fr.** | **Kommentar** |
| Eigenleistungen |  | Bitte benennen: |
| Beitrag Teilnehmende |  | z.B. Eintritt, Kollekte; Bitte benennen: |
| Andere Einnahmen |  | z.B. Gemeinde, Stiftung, Fonds, Verein; Bitte benennen: |
| Beantragter Kantonsbeitrag |  |  |
| **Total Ertrag** |  |  |

Mit Ihren Unterschriften bestätigen Sie die Richtigkeit der Angaben.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Ort, Datum |  | Unterschrift Vertreter/in der Trägerschaft |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Ort, Datum |  | Unterschrift Projektleitung |

Das Gesuch bitte per Post oder elektronisch senden an:

Kanton Luzern

Dienststelle Gesundheit und Sport

Roland Distel

Meyerstrasse 20

Postfach 3439

6002 Luzern

E-Mail: [roland.distel@lu.ch](mailto:roland.distel@lu.ch)