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