|  |
| --- |
| Dienststelle Gesundheit und Sport (DIGE) |

**Gesuchsformular Projektförderung**

*Kantonales Integrationsprogramm KIP2bis 2022 – 2023*

|  |
| --- |
| **Projekteingabe 2022** |
| *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 und elektronisch senden an:

Kanton Luzern

Dienststelle Gesundheit und Sport

Roland Distel

Meyerstrasse 20

Postfach 3439

6002 Luzern

E-Mail: roland.distel@lu.ch