|  |
| --- |
| 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](mailto:roland.distel@lu.ch)