Checkpoint Charlie Stiftung • Bismarckstr. 63 • 12169 Berlin

#####  Antrag auf die Gewährung einer Zuwendung

**Bitte nicht ausfüllen – Projekt-Nr. und Projekttitel werden von der Checkpoint Charlie Stiftung vergeben!**

##### Projekt-Nr.:\_\_\_\_/\_\_\_\_\_ Eingangsdatum:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Projekt-Titel:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Project number and title will be assigned by the Checkpoint Charlie Foundation!**

##### Project No.:\_\_\_\_/\_\_\_\_\_ Date of Receipt:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Project Title:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

(this section will be filled out by CCF)

1 nur bei amerikanischen Bankverbindungen 2 nur bei ausländischen Bankverbindungen

|  |
| --- |
| **I. Angaben zum Antragsteller** Institutionelle Antragsteller müssen Bereiche A, B, C und D ausfüllen. Einzelpersonen müssen nur Bereiche B, C und D ausfüllen.  |
| **A. Name der Institution:** |        |
| Straße/Hausnummer: |        |
| PLZ/Ort: |       |
| Telefon: |       |  Fax: |        |
| Website: |       |
| Sitz in (Land): |       | Sind Sie Vorzugssteuerabzugs-berechtigt? [ ]  Ja Nein [ ]  |
| **B. Ansprechpartner / Name:** |
| Vorname, Nachname: |        |
| Straße, Hausnummer: |        |
| PLZ/Ort |        |
| Telefon: |       | Fax: |       |
| E-Mail: |       | Staatsbürgerschaft: |       |
| **C. Bankverbindung:** |
| Kontoinhaber: |       |
| Finanzinstitut: |       |
| Kontonr./ IBAN: |       |
| Anschrift der Bank1: |       |
| ABA Routing Number1: |       |
| SWIFT-code/BIC 1,2: |        |
| **D. Bisherige Förderung:** Ich/wir/die Institution hat in den vergangenen Jahren schon einmal oder mehrmals Projektförderung von der Checkpoint Charlie Stiftung bekommen [ ]  Ja Nein[ ] Wenn ja, geben Sie bitte das Jahr, die Projektnummer und die Fördersumme an. |
| Jahr | Projekt-Nr. | Summe ($ oder € angeben) |
|      |   /   |       |
|      |   /   |       |
|      |   /   |       |
| **II. Über das Projekt:** Wir bitten um Unterstützung unseres Projektes in…: |
| **A. Organisatorischer oder ideeller Weise:** [ ] Ja Nein[ ]  |
| Wenn ja, in welcher Form:       Geschätzer Zeitaufwand in Personenstunden:       |
|  **B. Finanzieller Weise:** [ ] Ja Nein[ ]   | **Summe in Euro: €**     **,**   |

**Bitte beachten Sie, dass Ihr Antrag nur dann bearbeitet werden kann, wenn:**

1. er komplett ausgefüllt und
2. dem Antrag eine **detaillierte Kostenkalkulation** beigefügt ist.
3. dieser nicht mehr als 6 DIN A4 - Seiten (2 Seiten Antragsformular, max. 2 Seiten

Projektbeschreibung, Programmentwurf und ggf. Teilnehmerliste, 1 Seite Kalkulation) umfasst

Übersendung per:

**Email**: Schicken Sie den vollständigen Antrag in **einer** PDF an info@cc-stiftung.de. Die Seite mit Ihrer Unterschrift faxen Sie bitte ggf. mit Deckblatt an (030) 844 90620.

**Per Post:** Hier dürfen di**e** einzelnen Seiten des Antrages nicht geklammert werden, zusätzliche Materialien wie Broschüren, CDs u.ä. bitte nur in einfacher Ausfertigung beilegen.

|  |
| --- |
| **C.** **Projektdetails:** |
| Geplanter Zeitrahmen: von       bis        | Anzahl der Teilnehmer:       |
|  Unterbringung: [ ] Gastfamilien [ ]  Hotel [ ]  Hostel [ ]  sonstiges:       |
| **D.** **Projektbeschreibung: bitte reichen Sie eine Projektbeschreibung (max. 3 DIN A4 Seiten) gesondert ein.** |
| **E. Grobkalkulation:** *Dies ist nur eine Zusammenfassung des Projekthaushalts und ersetzt den detaillierten Projekthaushalt (siehe unten) nicht! Es muss ein detaillierter Projekthaushalt beigefügt werden, in dem diese Zahlen belegt sind. Bei Vorsteuerabzugsfähigkeit geben Sie bitten nur Nettobeträge an.* |
| 1. **Gesamtkosten des Projekts**
 | **€****,** |
| 1. Eigenmittel
 | **€**     **,**    |
| 1. Teilnehmerbeiträge
 | **€**     **,**   |
| 1. Sonstige Förderung oder Spenden
 | **€**     **,**   |
| Summe von 2, 3 und 4 (verfügbare Mittel): | **€     ,** |
| 1. **Beantragte Summe**
 | **€     ,** |

**III. Anerkennung der Berichtspflichten und Bestätigung der Vollständigkeit.**Hiermit bestätige ich die Richtigkeit, Vollständigkeit und Aktualität der oben gemachten Angaben.

Ich verpflichte mich, mit den Mitteln sparsam umzugehen und nicht benötigte Zuwendungsmittel unverzüglich zurückzuzahlen. Ich verstehe, dass ich eine Abrechnung spätestens drei Monate nach dem Ende des Projekts abgeben muss.

Mit meiner Unterschrift bestätige ich ebenfalls, die Datenschutzrichtlinien (DSGVO) der Checkpoint Charlie Stiftung gelesen und zur Kenntnis genommen zu haben.

Unterschrift (erforderlich) und Stempel (bei Institutionen)

Ort und Datum:      ,

Name und Titel

Wir versichern Ihnen, dass alle o.g. Angaben vertraulich behandelt und nicht an Dritte weitergegeben werden und erlauben uns, Sie in unregelmäßigen Zeitabständen über die Arbeit der Stiftung zu informieren.

###### Wird durch die Checkpoint Charlie Stiftung ausgefüllt!

Dem o.g. Antrag wurde auf der Sitzung des Vorstandes am: ..........................................................

entsprochen □ ja □ nein □ Teilfinanzierung

wenn ja, in welcher Höhe Euro ..................... □ Vollfinanzierung

Auflagen: ……………............................................................................................................................................