**ANTRAG AUF FINANZIERUNG**

**aus Mitteln des Europäischen Sozialfonds - vertreten durch den waff als ZWIST - und des AMS Wien in der Investitionspriorität 2.1 „Aktive Inklusion“**

(zweistufiges Verfahren)

|  |
| --- |
| **Name des Projektes** |

|  |
| --- |
| **Laufzeit** |

|  |  |
| --- | --- |
| **Ansprechpartner/in**TelefonE-Mail |  |

………………., ………………………

Ort, Datum

**Inhalt Antragsunterlagen**

|  |  |
| --- | --- |
| **A. Projektträger/in** |  |
|  |  |
| **B. Angaben zum Projekt** |  |
|  |  |
| **C. Standorte der Umsetzung** |  |
|  |  |
| **D. Kurzbeschreibung des geplanten Projektes** |  |
|  |  |
| **E. Konzept: Beratung und Betreuung** |  |
|  |  |
| **F. Qualifikation der Mitarbeiter/innen** |  |
|  |  |
| **G. Darstellung der Kosten (Finanzplan + Detailpläne)** |  |
|  |  |
| **H. Erklärung** |  |
| Erklärung des Projektträgers /der Projektträgerin über die letztgültige Fassung des Antrages |  |
|  |  |

**A. Projektträger/in**

|  |  |
| --- | --- |
| **Name/Bezeichnung** |       |

|  |  |
| --- | --- |
| **Anschrift**E-MailWebadresse |                      |

|  |  |
| --- | --- |
| **Rechtsform** |       |
| **ZVR-Nr./FB-Nr.** |       |
| **Vorsteuerabzugsberechtigt** | [ ]  Ja[ ]  Nein |

|  |  |
| --- | --- |
| **Gesetzlich bevollmächtigte/r Vertreter/in**TelefonE-Mail |            |

|  |  |
| --- | --- |
| **Bankverbindung**BankIBANBICKontobezeichnung |                      |

**B. Angaben zum Projekt**

|  |  |
| --- | --- |
| **Projektname** |       |

|  |  |
| --- | --- |
| **Durchführungsdauer** |       Monate |

|  |  |
| --- | --- |
| **Geplanter Projektbeginn** |       |

|  |  |
| --- | --- |
| **Geplantes Projektende** |       |

|  |  |
| --- | --- |
| **Geplante Maßnahmenteile laut Auswahlkriterien des Operationellen Programms** | **[ ]** Beschäftigung**[ ]** Aus- und Weiterbildung**[ ]** Beratung, Betreuung und Orientierung**[ ]** Bildungsinformation**[ ]** Öffentlichkeitsarbeit, Sensibilisierung, Vernetzung**[ ]** Andere Aktivitäten *(bitte benennen)* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

**Angaben des Bundeslandes der Projektumsetzung**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| [ ]  bundesweit | [ ]  Kärnten | [ ]  Niederösterreich |
| [ ]  Oberösterreich | [ ]  Salzburg | [ ]  Steiermark |
| [ ]  Tirol | [ ]  Vorarlberg | [ ]  Wien |

**C. Standorte der Projektumsetzung**

|  |
| --- |
| **Standorte der Projektumsetzung** |
|

|  |
| --- |
| **Standort 1 – Aktivitäten mit Teilnehmer/innen** |
| Adresse |  |

|  |
| --- |
| **Standort 2 - Verwaltung** |
| Adresse |  |

*(weitere Standorte: bitte einfügen)* |

**D. Kurzbeschreibung des geplanten Projektes**

(5 Sätze)

|  |
| --- |
|  |

**E. Beratungs- und Betreuungskonzept**

**für „BBE Jugendliche“**

(maximal 20 Seiten)

**Titel des Projektes:**

**Förderzeitraum:**

**Zielgruppen:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Teilnehmer/innen** | **insgesamt** | **davon Frauen** |
| Neueintritte im Berichtszeitraum |   |   |

**Finanzierung**: Das geförderte Projekt laut Konzept wird zu je 50% vom ESF, vertreten durch den waff als ZWIST und vom AMS Wien finanziert

**Ziel, Inhalt und Aufbau**

klare und nachvollziehbare Beschreibung von Ziel und Inhalt des konkret zu erbringenden Projekts

**Beratung und Betreuung**

* Ziele/Inhalte des Projekts
* Ziele/Inhalte Einzelberatung
* Ziele/Inhalte Gruppenberatung

**Beratungsansatz Case Management**

* Beschreibung, wie Case Management die Zielerreichung unterstützt

**Vermittlungsunterstützung / Nachbetreuung / Nachhaltigkeit**

* Beschreibung der Beratungsansätze zur Vermittlungsunterstützung und Nachbetreuung
* Beschreibung der Methoden zur Sicherung der Nachhaltigkeit (Stabilisierung)
* Beschreibung der Methoden zur Akquise
* Beschreibung, wie arbeitsmarktpolitischer Instrumente zum Einsatzkommen sollen

**Networking, Schnittstellen mit anderen Einrichtungen**

* Beschreibung, wie die Abläufe, Kommunikation und Schnittstellen innerhalb der Organisation sowie mit externen Partnern /Partnerinnen und anderen Projekten organisiert und abgestimmt sind.
* Beschreibung der Drehscheibenfunktion der BBE mit MA 40 und RGSen

**Kommunikation und Zusammenarbeit mit dem AMS auf RGS und LGS Ebene und waff als ZWIST**

* Beschreibung der Schnittstellen, Abläufe, Kommunikationsstrukturen

**Personal und Organisation**

* Beschreibung der zum Einsatz kommenden Teams, deren jeweilige Funktion sowie die Organisation der Zusammenarbeit
* Beschreibung der Qualifikationen und Erfahrungen der einzusetzenden Beratungskräfte (dazu auch Punkt F)
* Organigramm
* Beschreibung der organisatorischen Umsetzung (Phasenplan mit Unterteilung in Quartale zum Projektablauf)

**Gender-Mainstreaming und Diversity Management:**

Beschreibung, wie Gender Mainstreaming und Diversity Management innerhalb der Maßnahme umgesetzt werden.

**Qualitätsmanagement:**

* Erhebung der Teilnahmezufriedenheit
* Beschreibung, mittels welcher Methoden die Qualität der Beratung und Betreuung gesichert wird (Prozessbeobachtung/ Erfolgskontrolle)
* Beschreibung, wie Erfahrungsaustausch erfolgt
* Beschreibung, in welcher Form Supervision und Weiterbildung den Beratungskräften angeboten wird
* Beschreibung der sonstigen Maßnahmen zur Qualitätssicherung:

(Innovationen, kontinuierlicher Verbesserungsprozess, Good Practice Transfer)

**Beschreibung der technischen und räumlichen Ausstattung**

**Projektstandort**

* Verkehrsanbindung
* Öffnungszeiten

**Kontaktdaten**

* Projektverantwortliche Person:
* für die Teilnehmer/innen - Administration verantwortliche Person:

**Verantwortlich für das Konzept: Datum: TT.MM.JJJJ**

Name:

E-Mail:

Telefon:

**F. Qualifikation der Mitarbeiter/innen:**

**Beratung und Projektleitung**

(pro Person ein Blatt ausfüllen)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|

|  |
| --- |
| **Funktion in der Organisation / innerhalb des Angebotes / Tätigkeitsschwerpunkte**: |

|  |
| --- |
| **Name:** |

|  |
| --- |
| **Art des Vertragsverhältnisses:** |

|  |
| --- |
| **Kompetenzprofil** (Qualifikation, Gender- und Diversitykompetenz,..)**:** |

 |

|  |
| --- |
| **Übersichtsblatt Mitarbeiter/innen**  |
|

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Name** | **Funktion im Projekt** | **Stundenausmaß pro Woche im Projekt** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

 |

**G. Darstellung der Kosten**

Für die Darstellung der Kosten werden beiliegende Excel-Formulare „Finanzplan“ inklusive Detailpläne und das Formular „Leistungsstunden“ verwendet. Wir bitten Sie die Formulare vollständig auszufüllen, damit sie prüffähig sind.

auf Briefpapier des einreichenden Projektträgers/der einreichenden Projektträgerin zu kopieren

**Erklärung des Projektträgers/der Projektträgerin über die letztgültige Fassung des Antrages**

Wir erklären hiermit, das Dokument „Erklärung des Projektträgers/der Projektträgerin“ zusammen mit dem Förderungsansuchen inklusive Finanzplan und dem Formular „Leistungsstunden“ in Papierform und in letztgültiger Fassung vorzulegen.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ort, Datum Rechtsgültige Fertigung & Stampiglie

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Name in Block- oder Maschinschrift