**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“**

(einstufiges Verfahren)

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

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

|  |  |
| --- | --- |
| **Ansprechpartner/in**TelefonE-MailFax | **ACHTUNG:** Dies muss eine E-Mailadresse sein, an die Zusendungen gesandt werden können.**ACHTUNG:** Dies muss eine Faxnummer sein, an die Zusendungen gesandt werden können. |

………………., ………………………

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 |  |
|  |  |
| **I. Nachweise** |  |
| Formular 6.1a oder 6.1b AnschreibenFormular 6.4 Eigenerklärung zum ReferenzprojektFormular LeistungsstundenVereinsregisterauszug/FirmenbuchauszugLetztgültiger Kontoauszug zuständige SozialversicherungLetztgültige Rückstandsbescheinigung der Finanzbehörde |  |
|  |  |

**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 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. Standort 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 Beratungs- und Betreuungseinrichtungen

(maximal 20 Seiten)

**Titel des Projektes:**

**Förderzeitraum:**

**Zielgruppe:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **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
* Phasenplan (Unterteilung in Quartale)

**Beratung und Betreuung**

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

**Vermittlungsunterstützung/Nachbetreuung/ Nachhaltigkeit** (nur bei Projekt 2)

* Beschreibung der Beratungsansätze zur Vermittlungsunterstützung und Nachbetreuung
* Beschreiben der Methoden zur Akquise

**Methodik und Didaktik**

Beschreibung des gewählten Beratungs- und Betreuungsansatzes

* Wie unterstützen die eingesetzten Methoden die Zielerreichung
* Didaktische Komponenten bezüglich der Zielgruppe

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

* Zubuchungsmodalitäten, Kommunikationsstrukturen, etc

**Innovation, kontinuierliche Verbesserung, Good Practice Transfer**

**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 technischen und räumlichen Ausstattung**

**Gender Mainstreaming und Diversity-Management**

* Beschreibung der gleichstellungsfördernden Maßnahmen
* Beschreibung der Maßnahmen zur Bekämpfung von Diskriminierung und Berücksichtigung von Diversity bei der Maßnahmenumsetzung

**Qualitätsmanagement**

* Erhebung der Teilnahmezufriedenheit
* Beschreibung der sonstigen Maßnahmen zur Qualitätssicherung

**Angestrebter arbeitsmarktpolitischer Erfolg** (nur bei Projekt 2)

**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**

(pro Person ein Blatt ausfüllen)

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

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

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

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

|  |
| --- |
| **Kompetenzprofil** (Muttersprache/Fremdsprache, 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 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, dem Formular 6.1a oder 6.1b, dem Formular 6.4. und dem Formular „Leistungsstunden“ in Papierform und in letztgültiger Fassung vorzulegen.

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

Ort, Datum Rechtsgültige Fertigung & Stampiglie

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

 Name in Block- oder Maschinschrift