# **Projektanfrage mates4health e.V.**

(Bitte auf Deutsch ausfüllen)

**Hinweis:** Die Angaben dienen der Prüfung und Dokumentation nach gemeinnützigkeitsrechtlichen Vorgaben (§ 63 AO). Bitte vollständig ausfüllen.

|  |  |
| --- | --- |
| **Antragssteller – wenn Einzelperson** | |
| Name |  |
| Anschrift |  |
| E-Mail |  |
| Telefon |  |
| Mitgliedschaft | Mitglied bei mates4health e.V.  Extern |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Antragssteller – wenn Organisation** | | |
| Name der Organisation |  | |
| Anschrift |  | |
| E-Mail |  | |
| Telefon |  | |
| Webseite |  | |
| Organisationssteckbrief  (2-3 Sätze) |  | |
| Steuerbegünstigte(r) Zweck(e) nach AO |  | |
| Mitgliedschaft | Mitgliedsorganisation bei mates4health e.V.  Extern | |
| Ansprechpartner innerhalb der Organisation | Name: |  |
| E-Mail: |  |
| Tel.: |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Projektdetails** | | |
| Projekttitel |  | |
| Projektstandort  *(vollständige Adresse)* |  | |
| Lokaler Ansprechpartner/ Organisation  *(Name, Rolle, E-Mail, Anschrift)* |  | |
| Problembeschreibung  *Was ist das konkrete Problem, das adressiert wird?* |  | |
| Kurzbeschreibung des Projekts (max. 500 Zeichen)  *Was soll konkret gemacht werden?* |  | |
| Zielgruppe |  | |
| Ziele  *Was genau soll mit dem Projekt unterstützt werden?* | Übergreifend |  |
| Kurzfristig |  |
| Mittelfristig |  |
| Langfristig |  |
| Anzahl der voraussichtlichen Begünstigten |  | |
| Hintergrund zur Projekt-entstehung  *Wie kommen Sie auf das Projekt?* |  | |
| Geplanter Projektzeitraum (Tag/Monat/Jahr)  *Bitte Start- und Enddatum eingeben.* |  | |
| Ist das Projekt einmalig oder langfristig angelegt?  Einmalig  Wiederkehrend  Dauerprojekt | |
| mates4health Förderbereich | Bildung  Soziales | Gesundheit  Wissenschaft |
| Welche mates4health steuerbegünstigte(r) Zweck(e) nach AO adressiert das Projekt? | Förderung der Berufsbildung  Förderung von Wissenschaft und Forschung  Förderung von Entwicklungszusammenarbeit | |
| Wie trägt das Projekt zur Vereinsmission bei? |  | |

|  |  |
| --- | --- |
| **Finanzielle Angaben** | |
| Teilprojekt/Verwendungszweck | Geschätzte Kosten in EUR |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
| **Gesamtsumme in EUR** (geschätzt) |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Beantragter Betrag vom Verein in EUR |  | |
| Wie erfolgt die Auszahlung? | Direktüberweisung an Partner  Erstattung nach Vorlage von Belegen  Barauszahlung vor Ort  Sonstiges (bitte angeben): | |
| Wie erfolgt der Nachweis der Verwendung? |  | |
| Weitere (Co-) Finanzierungen | Ja  Nein | Falls Ja, von wem und in welcher Höhe? |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Erfolgsmessung & Öffentlichkeitsarbeit** | | |
| Wie wird der Erfolg des Projekts gemessen? |  | |
| Wie wird über das Projekt berichtet? | Abschlussbericht  Foto-Dokumentation  Öffentliche Präsentation | Social Media Beiträge  Online-Updates  Sonstiges (bitte angeben): |
| Gibt es Fotos vom Projekt? | Ja  Nein  Auf Anfrage möglich | |
| Können diese Fotos zur Dokumentation & Öffentlichkeitsarbeit genutzt werden (mit Einverständnis der Beteiligten)? | Ja  Nein | |

|  |
| --- |
| **Gewünschte Unterstützung durch mates4health** |
| Finanzielle Förderung  *Bitte genaue Summe angeben* |
| Projektkoordination/Beratung |
| Hilfe bei Logistik/ Organisation im Partnerland |
| Unterstützung bei der Öffentlichkeitsarbeit/Kommunikation (z.B. Social Media, Website, …) |
| Vermittlung von Kontakten/Fachwissen |
| Sonstiges (bitte angeben): |

Bitte senden Sie den **vollständig ausgefüllten Projektantrag** per E-Mail an: [info@mates4health.com](mailto:info@mates4health.com)

Wir bedanken uns herzlich für Ihr Interesse an einer Zusammenarbeit mit mates4health e.V. und freuen uns auf inspirierende Projekte.

|  |
| --- |
|  |

Möchten Sie uns noch etwas mitteilen?

|  |
| --- |
|  |