

Landesstiftung Opferschutz Schleswig-Holstein
Zum Brook 4
24143 Kiel

Tel.: 0431-56 02-30/46
FAX.:0431-56 02-88 46
Email: info@stiftung-opferschutz-sh.de

Antrag Opferschutz Schleswig-Holstein

Antrag zur Hilfe für Opfer von Straftaten

I. Angaben zum Antragsteller:

Name der gemeinnützigen Körperschaft:	
Anschrift der gemeinnützigen Körperschaft:	
E-Mail:	
Ansprechpartner:	
Rechtsform:	

Bankverbindung:

Kontoinhaber/in	
Bankname:	
BLZ:	
Konto-Nr.:	
IBAN	
BIC	

Wir beantragen finanzielle Unterstützung durch die Stiftung.

1. Projektbeschreibung: (Zielsetzung, Kurzbeschreibung der Umsetzung)

2. Projektzeitraum: von: _____ bis: _____

3. Darstellung der Prüfung alternativer Finanzierungsmöglichkeiten (z.B. Pflegesätze, gesetzliche Ansprüche oder Pflichtleistungen)

4. Kostenplan:

Angaben zum Kostenplan des Vorhabens (alle Positionen bitte aufschlüsseln)		
Personalkosten	€	
Honorarkosten (z. B. Kosten/Std.)	€	
Fahrtkosten (z. B. Anzahl km x 0,20 €, Bus, Bahn etc.)	€	
Sonstiges (ggfs. auf gesondertem Blatt aufschlüsseln)	€	
Gesamtkosten:	€	
Angaben zum Finanzierungsplan des Vorhabens		
Eigenmittel	€	
Beantragter Zuschuss	€	
sonstige Zuschüsse bitte aufschlüsseln	€	
sonstige Einnahmen (bitte aufführen)	€	
Gesamteinnahmen: (identisch mit Gesamtkosten)	€	

5. Erklärung

Wir erklären hiermit rechtsverbindlich die Richtigkeit der gemachten Angaben und versichern rechtsverbindlich, dass wir willens und in der Lage sind, die im Finanzierungsplan angegebenen Eigenmittel für das o. g. Projekt aufzubringen.

Ort, Datum

Rechtsverbindliche Unterschrift/en

**Name und Funktion des/der Vertretungsberechtigten laut Eintrag im Vereins- bzw. Handels-register, bei Bevollmächtigten bitte Vollmacht einreichen.
[bitte deutlich in Druckbuchstaben eintragen]**