



INSELVERWALTUNG

SYLT

Partnerschaft für Demokratie

auf Sylt!



Beratungs- &
Behandlungszentrum
Sylt

Für Anträge an den Aktions- und Initiativfond oder an das Jugendforum:

Diakonisches Werk Südtondern gGmbH
Beratungs- und Behandlungszentrum
SyltKeitumerLandstr. 36
25980 Sylt / OT Tinum

demokratie.leben@dw-suedtondern.de

Verwendungsnachweis für Maßnahmen im Rahmen des Bundesprogrammes Demokratie leben!

1. Angaben zum Träger

Name des Trägers:

Name der Ansprechperson:

Straße / Hausnummer:

Postfach:

PLZ / Ort:

Kontaktdaten

Telefon:

Email:

Homepage:

Unterschriftsberechtigte Person

Vorname:

Name:

Funktion:

2. Bezeichnung der Maßnahme (bitte aus Antrag übernehmen)

3. Laufzeit der Maßnahme

Von: bis:

4. Kurzbeschreibung der Maßnahme

4.1 Wurde das Hauptziel der Maßnahme erreicht?

Wie wird die Beteiligung der Hauptzielgruppe eingeschätzt?
Wie war die Resonanz?

5. Kooperationspartner:innen

Mit welchen Kooperationspartner:innen wurde zusammen gearbeitet?

6. Öffentlichkeitsarbeit

Wurde Öffentlichkeitsarbeit für das Projekt betrieben und wenn ja, in welcher Form?
(Bitte Presseartikel, Fotos usw. beifügen)

7. Schlussfolgerungen / Perspektiven aus der Umsetzung der Maßnahme

Welche Perspektiven ergeben sich aus der Umsetzung der Maßnahme?
Wie müsste es weitergehen? Sind Folgemaßnahmen geplant?

8. Zahlenmäßiger Nachweis (laut Belegliste)

Zusammenfassung		
1.	Ausgaben	
1.1	Honorarkosten	
1.2	Sachausgaben	
1.3	Projektbezogene Sachmittel	
Gesamt		

Im Rahmen der Einzelmaßnahme wurden Veröffentlichungen

erstellt: ja nein

(Bitte Exemplar beifügen)

9. Unterschrift des Trägers

Mit meiner Unterschrift bestätige ich die Richtigkeit und Vollständigkeit der vorstehenden Angaben.

Ort:

Datum:

Vorname:

Nachname:

Funktion:

Unterschrift und Stempel des Projektträgers

Gefördert vom



Bundesministerium
für Familie, Senioren, Frauen
und Jugend

im Rahmen des Bundesprogramms

Demokratie **leben!**

