



INSELVERWALTUNG

SYLT

Partnerschaft für Demokratie



LEBENSILFE INSELN  
AMRUM | FÖHR | SYLT e.V.

auf Sylt!

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

Adresse:

Koordinierungs- & Fachstelle der Partnerschaft für Demokratie auf Sylt

Maybachstraße 2

25980 Sylt

[gemeinsam@sylt-demokratie.de](mailto:gemeinsam@sylt-demokratie.de)

## Verwendungsnachweis für Maßnahmen im Rahmen des Bundesprogramms 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.	<b>Ausgaben</b>	
1.1	Honorarkosten	
1.2	Sachausgaben	
1.3	Projektbezogene Sachmittel	
<b>Gesamt</b>		

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