Anlage 1: Netzwerk-Steckbrief

zur Förderung kommunaler Netzwerke nach § 45c Abs. 9 SGB XI

|  |  |
| --- | --- |
| *Name des Netzwerks:* |  |
| *Kreis/Kreisfreie Stadt:* |  |
|  |
| **Angaben zum antragstellenden Netzwerk** |
| *Träger bzw. verantwortliche Person des Netzwerks:* |  |
| *Anschrift des Netzwerks:* |  |
| *Email-Adresse:* |  |
| *Internetseite (falls vorhanden):* |  |
|  |
| **Angaben des Ansprechpartners** |
| *Name, Vorname:* |  |
| *Telefonnummer:* |  |
| *Fax:* |  |
| *Email-Adresse:* |  |
|  |
| **Angaben zum Netzwerk** |
| *Gründung des Netzwerks:* |  |
| *Zeitpunkt der Tätigkeitsaufnahme:* |  |
| *Ziel, Zweck und Aufgaben des Netzwerks (Kurzbeschreibung):* |  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
| *Beteiligte Akteure:* |  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
| *Rechtsform:**(z.B. e.V., GmbH, Kooperationsvereinbarung)* |  |
| *Vereinbarung gemeinsamer Netzwerkarbeit geschlossen am:* |  |
| *Beitritt von Selbsthilfegruppen, Ehrenamt etc. wird ermöglicht:* |  O Ja O Nein  |
| *Das Netzwerk erhält weitere Fördermittel von Dritten:* |  O Ja O Nein  |
|  |
| **Bankverbindung** |
| *Kontoinhaber:* |  |
| *IBAN:* |  |
| *BIC:* |  |
|  |
| **Erforderliche Dokumente** |
| *Anlagen:* |  O Nachweis Trägerschaft oder Kooperationsvereinbarung |
|  |  O Vereinbarung über Zusammenarbeit/Zusammenschluss |
|  |  O Konzept  |
|  |  O Kostenplan |
|  |  O Stellungnahme des Kreises/der kreisfreien Stadt |

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
| **Ort, Datum** | **Unterschrift**Mit meiner Unterschrift bestätige ich die Richtigkeit der Angaben |