Förderantrag Sicher. Gesund. Miteinander.

1. **Angaben zu Ihrem Projekt**

|  |  |
| --- | --- |
|  | |
| Titel des Projekts | |
|  |  |
| Voraussichtlicher Projektbeginn (TT.MM.JJJJ) | Voraussichtliches Projektende (TT.MM.JJJJ) |
|  |  |
| Voraussichtliche Gesamtkosten | Voraussichtlich benötigter Förderbetrag |

Bitte geben Sie an, welchem Bereich Ihr Projekt zugeordnet werden kann.

  Ganzheitliches Betriebliches Gesundheitsmanagement

  Präventionskultur (bitte zutreffendes Handlungsfeld ankreuzen)

  Führung

  Kommunikation

  Fehlerkultur

  Betriebsklima

  Beteiligung

  Sicherheit und Gesundheit

1. **Beschreibung des Projektes**

Bitte beschreiben Sie Ihre Projektidee. Gehen Sie dabei bitte auf die in der Förderrichtlinie geforderten Qualitätsanforderungen ein. Mögliche hilfreiche Leitfragen:

*Welche Gründe haben zur Projektidee geführt? Wie wurde der Bedarf ermittelt? Welche Ziele verfolgen Sie mit dem Projekt? Wie wollen Sie diese Ziele erreichen? Wer ist die Zielgruppe des Projekts (ggf. Begründung)? Welcher Nutzen für alle Beteiligten soll erreicht werden? Wie soll die Zielerreichung / der Nutzen quantifiziert und beurteilt werden?*

Bitte schreiben Sie hierzu nicht mehr als 3 Seiten.

|  |
| --- |
|  |

**Darstellung des Projektmanagements**

Bitte beschreiben Sie Ihre konkrete Vorgehensweise unter Berücksichtigung der geforderten Qualitätsanforderungen. Mögliche hilfreiche Leitfragen:

*Welche Organisationsstruktur hat das Projekt? Wie, wann und in welchem Umfang werden die Betroffenen in das Projekt eingebunden und beteiligt? Welche Maßnahmen und Methoden sind zur Beurteilung der Ist-Situation geplant? Welche Maßnahmen zur Wirksamkeitskontrolle und Verstetigung sind verbindlich vorgesehen? Wie soll das Projekt intern/extern kommuniziert werden? Welche Risiken und Probleme sehen Sie bei der Umsetzung des Projekts? Gibt es Lösungsmöglichkeiten für etwaige Probleme?*

Bitte schreiben Sie nicht mehr als 3 Seiten.

Bitte legen Sie einen Zeitplan mit wichtigen Meilensteinen sowie einen Kosten- und Ressourcenplan Ihrem Antrag bei.

|  |
| --- |
|  |

**Weitere Kooperationspartner**

Arbeiten Sie mit anderen Organisationen zusammen oder erhalten Sie Mittel von anderen Organisationen? Wenn ja, welche? Bei finanzieller Beteiligung geben Sie bitte die Höhe der zu erwartenden Fördersumme an.

|  |
| --- |
|  |

1. **Angaben zur Organisation**

Bitte geben Sie den Namen Ihrer Organisation sowie die vollständige Adresse an.

|  |
| --- |
|  |
| Vollständiger Name der Organisation |  |
|  | |
| Straße und Hausnummer | |
|  |  |
| PLZ und Ort |  |
|  | |
|  | |
| **Ansprechperson** | |
|  | |
| Vorname und Nachname | |
|  | |
| Abteilung | |
|  | |
| Telefon | |
|  | |
| E-Mail | |
|  | |
| Falls Ihre dienstliche Anschrift vom Hauptsitz Ihrer Organisation abweicht, geben Sie bitte auch Ihre Adressdaten an. | |
|  | |
| Straße und Hausnummer | |
|  |
| PLZ und Ort |  |

Mit Ihrer Unterschrift erkennen Sie die Förderrichtlinie Sicher. Gesund. Miteinander. der Kommunalen Unfallversicherung Bayern / Landesunfallkasse Bayern an.

Ort, Datum Unterschrift