**ANTRAG Antragsnummer:**

 (Wird von der Fondsverwaltung ausgefüllt)

Bitte senden Sie den Antrag an:

Diakonisches Werk Württemberg

Abteilung Migration und Internationale Diakonie

Postfach 10 11 51

70010 Stuttgart

**Antragsteller**

Kirchengemeinde / Dienststelle

Ansprechpartner/in

Adresse

Telefon, Fax

E-Mail

Name der Bank

IBAN

BIC

**Beantragte Maßnahme**

Titel der Maßnahme

Kurze Beschreibung der Maßnahme

*Gesamtkosten:*

Beantragte Summe (80%):

Eigenmittel (20%) :

Erklärung zu Drittmitteln bei Sprachfördermaßnahmen (siehe Kriterien)

Zeitraum der Durchführung

Gegebenenfalls Besonderheiten der Maßnahme

z.B. Einrichtung eines Rechtshilfefonds

***Wird von der Fondsverwaltung ausgefüllt***

**Antrag Nr.**

**Antrag genehmigt/nicht genehmigt am:**

**Information/Bescheid an Antragsteller am:**

**Auszahlung** **am:**

**Sachbericht/Verwendungsnachweis eingegangen am:**