



Projektname

.....

.....

Ort

.....

Termin / Zeitraum

.....

Hausanschrift:

Stadt Waren (Müritz)
Herr Henkel, Raum 1.19
Zum Amtsbrink 1
17192 Waren (Müritz)

Postanschrift:

Stadt Waren (Müritz)
Amt für Soziales und Schulen
z.H. Herr Henkel
PF 11 11
17181 Waren (Müritz)

Tel.: 03991-177501

Fax.: 03991-177502

eMail: sozialamt@waren-mueritz.de

Kosten- und Finanzierungsplan

Kostenplan

Material für pädagogische Arbeit *	.....	€
Honorarkosten *	.....	€
Sachausgaben *	.....	€
sonstige Kosten *	.....	€
voraussichtliche Gesamtkosten ****	.....	€

Finanzierungsplan

Einnahmen aus Teilnehmerbeiträgen	.....	€
Eigenmittel des Trägers	.....	€
sonstige Einnahmen	.....	€
Zuschüsse	Zuschussgeber	
Stadt / Gemeinde	.....	€
Kreis	.....	€
Land	.....	€
Bund	.....	€
Sonstige	.....	€
voraussichtliche Gesamteinnahmen ****	.....	€

.....
Datum

.....
rechtsverbindliche Unterschrift des Antragstellers / Trägers

.....
rechtsverbindliche Unterschrift des Leiters/in des Projektes

*) durch Einzelaufstellung ergänzen

**) Gesamtkosten und Gesamteinnahmen müssen übereinstimmen