Netzwerk – Steckbrief
für die Förderung regionaler Netzwerke
nach § 45 c Abs. 9 SGB XI im Land Sachsen-Anhalt

Name des Netzwerkes: ……

Landkreis/kreisfreie Stadt: ……

• Angaben zu den Antragstellern:

Träger bzw. Verantwortlicher des Netzwerkes: ……

Anschrift des Netzwerkes (ggf. Anschrift des Verantwortlichen): ……..

……..

💻 Internet (wenn Homepage vorhanden): …….....

✉ E-Mail: ……

Angaben des 1. Ansprechpartners:

Name: ……..

Telefon: ……...

Fax: ……..

E-Mail: ……

Angaben des 2. Ansprechpartners:

Name: ……

Telefon: ……...

Fax: ……

E-Mail: ……

- **Angaben zum Netzwerk**

▸ Gründung des Netzwerkes: ……..

▸ Zeitpunkt der Tätigkeitsaufnahme: ……..

▸ Ziel, Zweck und Aufgabe des Netzwerkes (Kurzbeschreibung): ……

……

……

……

……

……

……

▸ Beteiligte: ……

……

……....

……..

▸ Rechtsform: ……

(z.B. e.V.; GmbH; Kooperationsvereinbarung)

Vereinbarung geschlossen am: ……

(bitte Vereinbarung mit: Ziel, Inhalt, Durchführung, Qualitätsmanagement und Finanzierungsplan beifügen)

Die Stellungnahme des Landkreises oder der kreisfreien Stadt zu einer möglichen Beteiligung am Netzwerk ist beigefügt: Ja ☐ Nein ☐

Ist der Beitritt von Selbsthilfeorganisationen und Ehrenamtlichen möglich?

Ja ☐ Nein ☐

• **Bankverbindung**

Kontoinhaber: ……

IBAN: | D | E | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

BIC: | | | | | | | | | | | |

Das Netzwerk erhält weitere Fördermittel von Dritten: Ja ☐ Nein ☐

Anlagen

- Konzept (max. 2 Seiten)
- Kooperationsvereinbarung
- Finanzierungsplan
- Qualitätsmanagement
- Stellungnahme des Landkreises/der kreisfreien Stadt

_____ _____

Ort, Datum

Unterschrift

Ich bestätige mit meiner Unterschrift die Richtigkeit der Angaben.