



EUROPÄISCHE KOMMISSION

GENERALDIREKTION V
BESCHÄFTIGUNG, ARBEITSBEZIEHUNGEN UND SOZIALE ANGELEGENHEITEN
Politik und Maßnahmen im Sozialbereich
Eingliederung von Behinderten

**ANTRAGSFORMULAR 1999:
“UNTERSTÜTZUNG VON REPRÄSENTATIVEN EUROPÄISCHEN
KOORDINIERUNGSORGANISATIONEN IM BEREICH
CHANCENGLEICHHEIT FÜR BEHINDERTE MENSCHEN”**

Formular bitte ausfüllen und **unterzeichnet und datiert bis spätestens 25. März 1999** an folgende Adresse senden:

**EUROPÄISCHE KOMMISSION,
ARCHIVES - COURRIER DG V
VP/1999/001
RUE DE LA LOI 200 -J 37 00/26
B-1049 BRÜSSEL**

Bevor Sie dieses Formular ausfüllen, lesen Sie bitte sorgfältig die “Aufforderung zur Einreichung von Vorschlägen” und den “Leitfaden 1999 für den Zuschußantrag”.

Halten Sie beim Ausfüllen den zur Verfügung stehenden Raum ein. Fügen Sie nur die in der “Aufforderung zur Einreichung von Vorschlägen” genannten Unterlagen bei. Zusätzliche Unterlagen werden weder berücksichtigt noch zurückgesandt.

1 Angaben zur Organisation

1.1 Offizielle Bezeichnung (sowie Abkürzung)

1.2 Sitz der Hauptgeschäftsstelle (mit vollständiger Anschrift)

Telefon

Telefax

1.3 Name und Funktion der Person, die für die allgemeine Koordinierung des Arbeitsprogrammes* zuständig ist

* Bitte Lebenslauf beifügen

1.4 Name, Funktion und Unterschrift der Personen, die befugt sind, den Kofinanzierungsvertrag mit der Kommission zu unterschreiben

1.5 Kurze Beschreibung des Ziels der Organisation (gegebenenfalls Angabe von spezifischen Zielgruppen oder Sektoren)

1.6 Rechtsform des Antragstellers (Datum und Nummer der Eintragung angeben)** (Legen Sie bitte eine offizielle Kopie der eingetragenen Satzung Ihrer Organisation sowie einen aktuellen Nachweis des Bestehens bei z. B. eine aktuelle Kontobestätigung.)

Datum der Eintragung (vollständige Angaben bezüglich der Eintragung, beispielsweise Hinweis auf die Bekanntmachung im nationalen Staatsanzeiger o.ä.)

** Kopie der Satzung beifügen

1.7. Struktur der europäischen Organisation

* Welche Organisationen können dieser Organisation als Mitglieder beitreten?

* Verfügt Ihre Organisation über ein voll funktionsfähiges europäisches Sekretariat? Falls nicht, siehe Ziffer 1.10.

Ja

Nein

* Anzahl und Namen der Beschäftigten im europäischen Sekretariat und deren Aufgaben (Bitte machen Sie Angaben zu Funktion und Sprachkenntnissen und geben Sie an, ob es sich um Teil- oder Vollzeitbeschäftigte handelt.)

– Beschäftigte

– ehrenamtliche Mitarbeiter

* Ggf. Name von Beschäftigten mit Behinderungen im europäischen Sekretariat (Anzahl und Funktion angeben)

1.8. Verzeichnis der nationalen Verbände ohne Erwerbszweck, Mitgliedsorganisationen der europäischen Organisation

Beschreiben Sie die Bedeutung jeder Organisation, ihre Struktur, die angeschlossenen Mitglieder und die Zahl der in der nationalen Organisation aktiven Mitglieder mit Behinderungen.

Liste der nationalen Mitgliedsorganisationen (Fortsetzung)

1.9 Zusammensetzung des Vorstands der europäischen Organisation (Angaben zu Mitgliedern mit Behinderungen oder Vertretern von behinderten Menschen)

1.10. Verfügt Ihre europäische Organisation nicht über ein europäisches Sekretariat, machen Sie bitte Angaben über die Mitarbeiter, die mit der Koordinierung auf europäischer Ebene beauftragt sind (Angaben zu Namen, Funktion und Sprachkenntnissen).

Angestellte mit Behinderungen (Anzahl und Funktion)

1.11 Arbeits erfahrung in dem betroffenen Bereich

1.12 Frühere Zusammenarbeit mit anderen europäischen Organisationen (falls zutreffend)

1.13 Frühere, im Laufe der drei vorangegangenen Haushaltsjahre, direkt oder indirekt von einer europäischen Institution oder einer Gemeinschaftseinrichtung erhaltene Finanzhilfen (falls zutreffend)

Geben Sie zu jeder erhaltenen Finanzhilfe an:

- das betreffende Gemeinschaftsprogramm:
- den Titel des Projekts und die Referenznummer des Vertrags:
- das Jahr, in dem die Zuteilung durch die Europäische Institution erfolgte:
- die Höhe der Finanzhilfe:

*** Die Unterlassung der Angabe und Benennung der Herkunft aller zum Zeitpunkt des gegenwärtigen Zuschußantrags erhaltenen Finanzhilfen zieht automatisch die Annullierung Ihres Antrags nach sich (vgl. Art. der Modellvereinbarung).

1.13 Früher erhaltene Zuschüsse (Fortsetzung)

1.14 Hat Ihre Organisation 1999 bei anderen Kommissionsdienststellen Anträge auf Zuschüsse eingereicht, bzw. beabsichtigt sie, dies zu tun? (Bitte geben Sie die Generaldirektion, das Programm oder die Gemeinschaftsinitiative und den Stand der Bearbeitung an.)

2. Beschreibung und Begründung des Programms

2.1 Beschreibung der von Ihrer Organisation geplanten Maßnahmen, für die Sie eine Finanzhilfe beantragen

Fügen Sie ein detailliertes und genaues Programm zu den im Budgetjahr 1999 vorgesehenen Maßnahmen Ihrer Organisation bei. Dieses Programm sollte alle Maßnahmen umfassen, wie etwa : die Teilnahme an Koordinierungsmaßnahmen zwischen den Mitgliedsorganisationen, Jahrestreffen, Informationsmaßnahmen für die Mitgliedsorganisationen (Magazine usw.), Erstellung von Berichten, Veröffentlichungen usw.

Bitte geben Sie für jede Maßnahme auf einem separaten Blatt (das diesem Formular hinzuzufügen ist) eine Beschreibung der betreffenden Maßnahme, ihrer Ziele und des Zielpublikums. Machen Sie klare Angaben dazu, wie die tatsächliche und substantielle Beteiligung der behinderten Personen in der Erstellung und der Umsetzung der Maßnahme gewährleistet ist, zu dem vorläufigen Zeitplan und den erwarteten Ergebnissen.

Machen Sie ebenfalls Angaben zu den von der Organisation geplanten Maßnahmen, für die der Antragsteller einen Untervertrag mit einer Drittorganisation/Gesellschaft/Verband abschließen möchte:

2.1. Beschreibung der Maßnahmen (Fortsetzung)

2.2 Erläutern Sie im Detail, wie Konsultation und Informationsaustausch zwischen den Mitgliedern der Organisation funktionieren und geben Sie an, wie diese Zusammenarbeit durch die Durchführung des Programms verstärkt wird (falls 1998 eine Finanzhilfe für die Koordinierungsmaßnahmen Ihrer Organisationen gewährt wurde, geben Sie eine kurze Zusammenfassung der Ergebnisse).

2.3 Erläutern Sie, wie behinderte Menschen an der Durchführung und den Folgemaßnahmen des Programms beteiligt sind.

2.4 Beschreiben Sie, wie die vorgesehenen Maßnahmen dazu beitragen, die gegenwärtige Politik der Europäischen Union im Behindertenbereich auf möglichst breiter Ebene bekannt zu machen (dieser Punkt sollte sich nicht nur auf Informationsmaßnahmen beschränken).

2.5. Dialog und Zusammenarbeit der Organisation und ihrer Mitglieder mit Behörden, Sozialpartnern und anderen NROs

3. Zeitplan

3.1 Vorgesehener Beginn (Beachten Sie bitte, daß das Arbeitsprogramm auf eine Dauer von einem Jahr begrenzt sein muß und die Maßnahme frühestens am 1. April 1999, spätestens jedoch am 31. Dezember 1999 beginnen darf.)

Zeitpunkt des Arbeitsbeginns **** :

Zeitpunkt des Arbeitsendes ***** :

3.2. Legen Sie einen detaillierten Zeitplan für die Durchführung Ihres Arbeitsprogramms vor:

Monat	Maßnahme(n)	Voraussichtliche Kosten (in EURO)
-------	-------------	-----------------------------------

**** Der Zeitpunkt des Beginns und des Endes des Arbeitsprogramms bestimmen den Zeitraum, in dem die Ausgaben förderfähig sind

***** Alle Ausgaben nach diesem Zeitpunkt sind nicht förderfähig, es sei denn, die zuständigen Dienststellen hätten eine ausdrückliche Erlaubnis erteilt.

Zeitplan (Fortsetzung)

4. Erklärung

Im Namen meiner Organisation erkläre ich hiermit, daß ich mit den grundlegenden Bedingungen für die Beteiligung an den Koordinierungstätigkeiten 1999 einverstanden bin. Ich erkläre, daß die in diesem Antrag enthaltenen Informationen der Wahrheit entsprechen und ich der Europäischen Kommission keinerlei Information, auch keine Teilinformation, vorenthalte. Ich erkläre ferner, daß meine Organisation und ich, sowie unsere Partner diese grundlegenden Bedingungen befolgen und erfüllen werden, und daß wir bei der Überwachung der Maßnahmen uneingeschränkt mit der Europäischen Kommission zusammenarbeiten werden. Mir ist bekannt, daß die Europäische Kommission ihre Wahl nicht begründen muß.

Sollte mein Vorschlag ausgewählt werden, verpflichte ich mich hiermit, bei jedem öffentlichen oder nichtöffentlichen, amtlichen oder nichtamtlichen Vorgang sowie auf sämtlichem Informationsmaterial die finanzielle Förderung durch die Gemeinschaft zu erwähnen.

Bezeichnung der antragstellenden Organisation

Name des Vertreters der Organisation, der den Antrag unterschreibt

Funktion

Datum:

Ort

Unterschrift

Bevor Sie den Finanzplan ausarbeiten, vergewissern Sie sich, daß Sie mit dem Leitfaden 1999 für den Zuschußantrag vertraut sind, insbesondere mit den Erläuterungen über zuschußfähige und nicht zuschußfähige Ausgaben.

**FINANZANGABEN
DEUTSCHLAND**

KONTOINHABER	
NAME	<input type="text"/>
ANSCHRIFT	<input type="text"/>
ORT	<input type="text"/>
POSTLEITZAHL	<input type="text"/>
KONTAKTPERSON	<input type="text"/>
TELEFON	<input type="text"/>
TELEFAX	<input type="text"/>
MWS NUMMER	<input type="text"/>

BANKANGABEN	
NAME	<input type="text"/>
ANSCHRIFT	<input type="text"/>
ORT	<input type="text"/>
POSTLEITZAHL	<input type="text"/>
BANKLEITZAHL	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
BANKKONTO	<input type="text"/>
WÄHRUNG	<input type="text"/>

ZAHLUNGSEMPFÄNGER (nur wenn verschieden vom Kontoinhaber)	
NAME	<input type="text"/>
ANSCHRIFT	<input type="text"/>
ORT	<input type="text"/>
POSTLEITZAHL	<input type="text"/>

BEMERKUNG:

.....

.....

.....

ANHANG A

Finanzplan für die Koordinierungsmaßnahmen 1999 der Organisation, für die die Finanzhilfe beantragt wird

Zusammenfassung des Finanzplans, für die die Finanzhilfe beantragt wird. Eine detaillierte Aufstellung der Kosten und die Berechnungsmethoden, die anhand der nachfolgenden Tabellen angewandt wurde, müssen dieser Zusammenfassung beigelegt werden. Der Finanzplan muß in Euro erstellt werden und bezüglich Einnahmen und Ausgaben ausgewogen sein:

Der Antragsteller bestätigt, daß die hier angegebenen Kosten **für die Durchführung der zu fördernden Maßnahme der Organisation** notwendig sind **und** sie tatsächlich in die offizielle Rechnungsbüchern der Organisation aufgenommen und ausgewiesen werden.

<u>Zuschußfähige Ausgaben</u>	EURO	<u>Finanzplan</u>	(EURO)
<u>Kapitel I : Zuschußfähige direkte Kosten</u> 1) Schätzung der Beiträge als Sachleistungen 2) Personalkosten 3) Reise- und Aufenthaltskosten 4) Verschiedene Leistungen (Druck, Veröffentlichungen, Übersetzung, Dolmetschen, Unterverträge) 5) Verwaltungskosten (Material, Miete und damit zusammenhängende Kosten) 6) Rücklage für unvorhergesehene Kosten <u>Kapitel II : Zuschußfähige indirekte Kosten</u> (wie Heizung, Strom, Büromaterial, Telefon usw.)		1) Schätzung der Beiträge als Sachleistungen 2) Einnahmen, die direkt aus der Koordinierungsmaßnahme der Organisation erzielt werden 3) Beitrag des Antragstellers 4) bei der Kommission im Rahmen dieses Antrags beantragter Beitrag 5) ggf. Beiträge anderer Einrichtungen (öffentlich., privat usw) ; falls zutreffend, bitte im einzelnen auführen	
TOTAL		TOTAL	

Bezeichnung der Organisation

Name der Person, die berechtigt ist, den Antrag zu unterschreiben

Datum

Unterschrift

DETAILLIERTER AUSGABENPLAN**KAPITEL I: DIREKTE KOSTEN**

TEIL I: SACHLEISTUNGEN (bitte genaue Angaben zu Ihren Sachleistungen sowie Nachweis über ihre Erbringung)

TEIL II: PERSONALKOSTEN

NAME	FUNKTION	STATUS ¹	MONATL. GEHALTS-KOSTEN ²	DAUER (in Arbeitstagen)	INSGESAMT
INS- GESAMT					

¹ Festangestelltes oder für die Dauer des Projekts eingestelltes Personal

² Bruttomonatsgehalt einschließlich Sozialversicherungsbeiträge, ausschließlich aller sonstigen Ausgaben

TEIL III : REISE- UND AUFENTHALTSKOSTEN

ZIELORT	ANZAHL PERSONEN	REISE-KOSTEN	VERKEHR SMITTEL	AUFENTHALT SKOSTEN	ANZAHL TAGE	INSGESAMT
INSGESAMT						

TEIL IV : VERSCHIEDENE LEISTUNGEN

DRUCKKOSTEN, VERÖFFENTLICHUNG, ÜBERSETZUNG, DOLMETSCHEN, (EINSCHLIESSL. SUSKRIPTIONSGEBÜHREN, CD-ROM, VERTEILUNG usw.)

KOSTENART	ANZAHL	STÜCKKOSTEN	GESAMTKOSTEN
INSGESAMT			

UNTERVERTRÄGE UND/ODER MITTELÜBERTRAGUNGEN

Machen Sie Angaben zu:

Name und Anschrift des etwaigen Unterauftragnehmers

Art der Aufgabe, die dieser Person/Organisation übertragen wird

Betrag und Berechnungsmethode (detaillierter Voranschlag)

TEIL V : VERWALTUNGSKOSTEN

AUSRÜSTUNGSKOSTEN

ANSCHAFFUNG VON ANLAGEGÜTERN - ABSCHREIBUNG

ART DER AUSRÜSTUNG	STÜCK-KOSTEN	ANZAHL	ZUSCHUSS-FÄHIGE KOSTEN (ABSCHREIBUNG)	INSGESAMT
INSGESAMT				

MIETE UND DAMIT GGF. ZUSAMMENHÄNGENDE KOSTEN (FALLS NICHT IN DEN DIREKTEN KOSTEN ENTHALTEN)

KOSTENART	ANZAHL	STÜCKKOSTEN	INSGESAMT
INSGESAMT			

TEIL IV : RÜCKLAGE FÜR UNVORHERGESEHENE AUSGABEN

KAPITEL II: INDIREKTE ZUSCHUSSFÄHIGE KOSTEN

TEIL VII : INDIREKTE KOSTEN

Indirekte Kosten sind Kosten/Ausgaben, die direkt im Zusammenhang mit der Durchführung des Koordinierungsarbeitsprogramms entstehen und hierfür unbedingt erforderlich sind. Sie dürfen höchstens 7 % der Summe der direkten Kosten (Kapitel I) betragen. Folgende Gemeinkosten können unter dieser Rubrik aufgeführt werden : Büromaterial, Photokopien, Telefonanrufe, Heizung, Strom usw.

GESAMTSUMME (KAPITEL I + KAPITEL II)

SEMINARE/ KONFERENZEN/ARBEITSGRUPPEN

AUFSCHLÜSSELUNG DER KOSTEN (JE KONFERENZ EIN FORMULAR)

NB: Dieses Formular ist nur auszufüllen, wenn das vorgeschlagene Projekt ein Seminar, eine Konferenz oder eine Arbeitsgruppe umfaßt, für das/für die mehr als 3000 Euro veranschlagt werden. Dieses Formular stellt **eine zusätzliche** Aufschlüsselung der Kosten des Seminars/der Konferenz/der Arbeitsgruppe dar, da alle diese Kosten bereits im Finanzplan enthalten sein müssen.

Datum :

Ort :

Anzahl der Konferenztage :

Anzahl der Referenten :

Anzahl der angemieteten Räume :

Kosten der Sitzungssäle :

Anmietung von Ausrüstung

ART	ANZAHL DER TAGE	GESAMTKOSTEN NACH ART DER AUSRÜSTUNG
INSGESAMT		

Reisekosten, Teilnehmer und Referenten

ANZAHL DER PERSONEN	VON NACH	VERKEHRS MITTEL	DURCHSCHNITTS KOSTEN JE REISE
INSGESAMT			

Kosten für Unterbringung und Verpflegung (Teilnehmer und Referenten)

ANZAHL DER PERSONEN	ANZAHL DER TAGE	DURCHSCHNITTS KOSTEN JE TAG	GESAMTKOSTEN
INSGESAMT			

Honorare der Referenten

ANZAHL DER REFERENTEN	ANZAHL DER TAGE	DURCHSCHNITTS KOSTEN JE TAG	GESAMTKOSTEN
INSGESAMT			

Dolmetscherhonorare

ANZAHL DER DOLMETSCHER	SPRACHEN VON – IN	ANZAHL DER TAGE	KOSTEN JE TAG
INSGESAMT			

Anmietung von Dolmetschkabinen

ANZAHL DER KABINEN	ANZAHL DER TAGE	KOSTEN JE TAG	GESAMTKOSTEN
INSGESAMT			

Übersetzungskosten

SPRACHE VON IN	ANZAHL DER ZEILEN	KOSTEN JE ZEILE	INSGESAMT JE SPRACHE
INSGESAMT			