

## Finanzierungsplan

zum Antrag vom:

für das Projekt:

Vorgesehene Mittel	Betrag in EUR	%-Anteil
<b>1. Eigenmittel</b>		
<b>2. Spenden</b>		
<b>3. Teilnehmerbeiträge</b>		
<b>4. Einnahmen aus Kostenbeiträgen</b>		
4.1 Bundesagentur für Arbeit nach SGB II		
<input type="checkbox"/> für Personalausgaben		
<input type="checkbox"/> für Sachausgaben		
4.2 Versicherungsanstalten (bitte benennen)		
<input type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/>		
<b>5. sonstige Öffentliche Mittel</b>		
<input type="checkbox"/> des Bundes		
<input type="checkbox"/> des Landes		
<input type="checkbox"/> des Landkreises		
<input type="checkbox"/> der Stadt/ Gemeinde		
<b>6. sonstige Mittel z.B. Zuwendungen aus Stiftungen (genaue Bezeichnung)</b>		
<input type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/>		
<b>Gesamteinnahmen:</b>		<b>100 %</b>

---

 Stempel/ Unterschrift