

**Antrag zur Förderung für Familienzentren**

|   |  |                      |  |
|---|--|----------------------|--|
| <b>Einrichtung</b>                          |  |                      |  |
| <b>Anschrift</b><br><i>Straße, PLZ, Ort</i> |  |                      |  |
| <b>Ansprechperson</b>                       |  |                      |  |
| <b>Telefonnr.</b>                           |  | <b>Faxnr.</b>        |  |
| <b>E-Mail</b>                               |  |                      |  |
| <b>Bank</b>                                 |  | <b>BIC</b>           |  |
| <b>IBAN</b>                                 |  | <b>Kassenzeichen</b> |  |

|  |  |
|--|--|
| <b>Ausgangslage</b><br><i>Beschreiben Sie bitte kurz Ihre Ausgangslage.<br/>Bitte beziehen Sie sich auf das kommunale Gesamtkonzept.</i> |  |
|--|--|

|   |  |  |
|---|--|--|
| <p><b>Ziele der Angebote</b></p> <p><i>Beschreiben Sie bitte kurz, welche Ziele Sie mit dem Familienzentrum erreichen möchten.</i></p>                            | <p><b>Zielindikatoren</b></p> <p><i>Nennen Sie bitte die drei wichtigsten Indikatoren, anhand derer <b>Sie</b> den Erfolg Ihrer Ziele bewerten wollen. Bitte berücksichtigen Sie dabei, dass die Ziele messbar sind.</i></p> |  |
| <p><b>Ziel 1</b></p>  |  |  |
| <p><b>Niedrigschwellige Hilfe für Familien</b></p>  | 1.1  |  |
|   | 1.2  |  |
|   | 1.3  |  |
| <p><b>Ziel 2</b></p>  |  |  |
| <p><b>Stärkung der Erziehungskompetenz</b></p>  | 2.1  |  |
|   | 2.2  |  |
|   | 2.3  |  |
| <p><b>Ziel 3</b></p>  |  |  |
| <p><b>Vernetzung im Sozialraum</b></p>  | 3.1  |  |
|   | 3.2  |  |
|   | 3.3  |  |
| <p><b>Konzept</b></p> <p><i>Beschreiben Sie bitte, den Prozess und das Verfahren zur Auswahl der geplanten Angebote im Rahmen Ihrer Ziele und Zielgruppen</i></p> |  |  |

|  |                          |  |
|--|--------------------------|--|
| <b>Zielgruppen</b><br><i>Bitte benennen Sie die Zielgruppen, die im Fokus stehen.</i>                                      | <input type="checkbox"/> | Junge schwangere Frauen und Eltern   |
|  | <input type="checkbox"/> | Schwangere Frauen und Eltern mit Zugangshemmnissen zu Unterstützungsangeboten      |
|  | <input type="checkbox"/> | Familien mit Kindern bis zu 3 Jahren   |
|  | <input type="checkbox"/> | Familien mit Kindern bis zu 14 Jahren  |
|  | <input type="checkbox"/> | Schwangere Frauen und Eltern mit Migrationserfahrungen                             |
|  | <input type="checkbox"/> | Alleinerziehende mit Kindern bis zu 3 Jahren                                       |
|  | <input type="checkbox"/> | Alleinerziehende mit Kindern bis zu 14 Jahren                                      |
|  | <input type="checkbox"/> | Eltern, mit kumulierenden Belastungen (wirtschaftliche, persönliche und familiale) |
|  | <input type="checkbox"/> | Sonstige ( <i>Bitte benennen</i> )   |
| <b>Kooperationspartner</b><br><i>Bitte geben Sie an, mit welchen Einrichtungen/ Diensten im Sozialraum Sie kooperieren</i> | <input type="checkbox"/> | Schule   |
|  | <input type="checkbox"/> | Frühförderstelle   |
|  | <input type="checkbox"/> | Familienhilfe  |
|  | <input type="checkbox"/> | Tagespflege  |
|  | <input type="checkbox"/> | ASD  |
|  | <input type="checkbox"/> | Jobcenter  |
|  | <input type="checkbox"/> | Schuldnerberatung  |
|  | <input type="checkbox"/> | Familienbildungsstätte   |
|  | <input type="checkbox"/> | Vereine  |
|  | <input type="checkbox"/> | Sonstige   |

| <b>Handlungsfelder</b>  |  | Welche Maßnahmen bieten Sie zu dem jeweiligen Handlungsfeld an?<br>a) Gruppen- und Kursangebote<br>b) Einzelangebote und Beratung |
|---|--|---|
| <b>Stärkung der Elternkompetenz</b>                                   |  |   |
| <b>Förderung einer bruchlosen Bildungsbiographie</b>                  |  |   |
| <b>Stärkung des effektiven Übergangs von der Kita zur Grundschule</b> |  |   |
| <b>Förderung von sozial besonders benachteiligten Kindern</b>         |  |   |
| <b>Stärkung der Erziehungskompetenz durch Elternbildung</b>           |  |   |
| <b>Förderung der Integration</b>                                      |  |   |
| <b>Vereinbarkeit von Familie und Beruf (z.B. Ganztagsbetreuung)</b>   |  |   |

|  |                        |                                 |   |
|--|------------------------|---------------------------------|---|
| <b>Ausgaben<br/>(Ausgaben insgesamt)</b><br><br><i>Bitte geben Sie die tatsächlichen Ausgaben für die Angebote in Ihrem Kreis/Ihrer kreisfreien Stadt an.</i>        | <b>Nr. 1</b>           |                                 | € |
|  | <b>Nr. 2</b>           |                                 | € |
|  | <b>Nr. 3</b>           |                                 | € |
|  | <b>Nr. 4</b>           |                                 | € |
|  | <b>Nr. 5</b>           |                                 | € |
|  | <b>Nr. 6</b>           |                                 | € |
|  | <b>Nr. 7</b>           |                                 | € |
|  | <b>Nr. 8</b>           |                                 | € |
|  | <b>Nr. 9</b>           |                                 | € |
|  | <b>Nr. 10</b>          |                                 | € |
|  | <b>Summe Ausgaben</b>  |                                 |   |
| <b>Einnahmen<br/>(Einnahmen insgesamt)</b><br><br><i>Bitte geben Sie die tatsächlichen Einnahmen für die Angebote in Ihrem Kreis/Ihrer kreisfreien Stadt für an.</i> |                        | <b>Teilnehmer/innenbeiträge</b> | € |
|  |                        | <b>Drittmittel</b>              | € |
|  |                        | <b>Spenden</b>                  | € |
|  |                        | <b>Zuwendung des Kreises</b>    | € |
|  |                        | <b>Zuwendung der Gemeinde</b>   | € |
|  |                        | <b>Andere Zuwendungen</b>       | € |
|  |                        | <b>Summe Sonstige Einnahmen</b> | € |
|  | <b>Summe Einnahmen</b> |                                 |   |

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Stempel, Unterschrift