**Anlage 1**

Deutsche Alzheimer Gesellschaft

Landesverband M-V e.V. Selbsthilfe Demenz

Schwaaner Landstraße 10

18055 Rostock

**(bevorzugt per E-Mail einreichen unter:** [a.esser@alzheimer–mv.de](mailto:a.esser@alzheimer–mv.de) und [ac.schulz@alzheimer-mv.de](mailto:ac.schulz@alzheimer-mv.de)**)**

**Antrag auf Projektförderung im Rahmen der Hand in Hand für Norddeutschland-Spendenaktion**

**Daten des Antragsstellers**

Name

Straße Hausnummer

PLZ / Ort

Ansprechpartner / -in

Telefon

E-Mail Webadresse (sofern vorhanden)

**Name, Bezeichnung des Projektes / der Maßnahme**

**Angestrebtes Förderziel**

**Wer ist die Zielgruppe?**

* Betroffene: Menschen mit Demenz
* Angehörige, Institutionen, Vereine, Ehrenamtliche, die zur Betreuung / Begleitung / Pflege der Betroffenen beitragen

**Wir sind ein gemeinnütziger Träger?**

* Ja
* Nein

**Das Projekt ist in Mecklenburg-Vorpommern angesiedelt / hat einen Bezug zu Mecklenburg-Vorpommern**

* Ja
* Nein

**Welche Laufzeit hat das Projekt?**

**Vollständiger Kosten- und Finanzierungsplan**

(Finanzierungsplan mit direkten Kosten des Projektes beifügen - *bitte Anlage 1 benutzen*)

* beigefügt

**Aussagekräftige Beschreibung des Projektes / der Maßnahme (max. 8.000 Zeichen)**

(Beachten Sie dazu bitte unbedingt Pkt. 2 der Förderkriterien und fügen Sie gegebenenfalls eine Anlage bei)

*- hier bitte Text einfügen -*

…………………………………………………………………………………………………………………

Datum/Unterschrift