**Antrag**

**für die Finanzierung einer Maßnahmen im Rahmen der „40 Orte – 40 Aktionen“ zur Unterstützung der Kampagne „Kein Aids für alle“ (max. 5.000€).**

**Beantragende Mitgliedsorganisation:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Kurzbeschreibung der geplanten Maßnahme:**

|  |
| --- |
| Titel: |
| Beschreibung: |

**Beitrag zum Kampagnenziel („Bis 2020 soll in Deutschland niemand mehr an Aids erkranken müssen.“):**

|  |  |
| --- | --- |
| Beitrag zu Verhinderung von Spätdiagnosen: |  |
| Beitrag zu (verbessertem) Zugang zu Therapie: |  |
| Sonstiger Beitrag zum Kampagnenziel: |  |

**Geplanter Zeitraum / Zeitpunkt:**

Startdatum: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Enddatum: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ggf. Turnus (z.B. monatlich / wöchentlich): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Zielgruppe/n der Maßnahme:**

□ Schwule Männer / MSM □ Ärzteschaft □ Migrant\_innen

□ Drogengebraucher\_innen □ Menschen mit HIV □ Politik

□ Allgemeinbevölkerung □ Sexarbeiter\_innen □ Sonstige: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Ort/ Region der Maßnahme:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Beteiligte Kooperationspartner\_innen (wenn zutreffend):**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Kostenschätzung (Gesamtkosten maximal 5.000€):**

|  |  |
| --- | --- |
|  | Auflistung Einzelkosten (geschätzt) |
| Kosten (je nach Maßnahme z.B. Materialkosten, Honorarkosten, Raummieten, usw.) |  |
| Gesamtkosten: |  |

**Ansprechpartner\_in für die Maßnahme:**

Name:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Mail: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Sonstige relevante Informationen:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ort / Datum Unterschrift

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

**Maßnahme genehmigt:**

Ort / Datum Unterschrift

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (Vorstand DAH)