

Gesuch Projektbeitrag Missions- und Entwicklungshilfe

**sg.
kath.
ch**

katholischer
konfessionsteil
des kantons
st.gallen

Reichen Sie Ihr Beitragsgesuch, welches unter www.sg.kath.ch (Downloads) auch in digitaler Form heruntergeladen werden kann, termingerecht ein. Auf zu spät eingereichte Gesuche wird nicht eingetreten.

Eingabefrist/-stelle:

für 1. Verteilung: **15. April**

für 2. Verteilung: **30. September**

Katholische Administration
Missions- und Entwicklungshilfe
Klosterhof 6a
9000 St.Gallen

Tel. 071 227 33 33
Fax 071 227 33 00
info@sg.kath.ch
www.sg.kath.ch

1. Titel des Projekts

Realisierungsort _____

2. Antragsteller/in

Angaben Institution, Gruppierung, Verein

Institution/Gruppierung _____

Strasse _____ PLZ/Ort/Land _____

Telefon _____ Mobile _____

E-Mail _____ Website _____

Verantwortliche Person oder ergänzend zu Institution/Gruppierung Kontaktperson

Name _____ Vorname _____

Strasse _____ PLZ/Ort/Land _____

Telefon _____ Mobile _____

E-Mail _____ Website _____

Beruf/Funktion in Institution/Gruppierung _____

3. Projekt

Trägerschaft vor Ort _____

Start des Projekts _____

Projektdauer _____

Kurzbeschreibung

4. Bezug zum Bistum St.Gallen / Administratur Appenzell

Überwachende Gewährsperson/Institution aus dem Bistum St.Gallen oder der Administratur Appenzell

mit Antragsteller/in identisch

nicht mit Antragsteller/in identisch:

Name _____ Vorname _____
Institution/Gruppierung _____
Strasse _____ PLZ/Ort/Land _____
Telefon _____ Mobile _____
E-Mail _____ Website _____

Empfehlung der Gewährsperson/Institution aus dem Bistum St.Gallen oder der Administratur Appenzell beilegen.

anderer Bezug zum Bistum St.Gallen / Administratur Appenzell

Bemerkungen

kein Bezug zum Bistum St.Gallen / Administratur Appenzell

Bemerkungen

5. Finanzierung

Gesamtprojektkosten Fr. _____

Eigenleistungen Fr. _____

Erhaltene oder zugesicherte Beiträge Fr. _____

Ungedecktes Restdefizit Fr. _____

Gewünschter Beitrag Konfessionsteil Fr. _____

Wurde das Gesuch noch anderweitig eingereicht: Ja, _____

Nein

6. Zahlungsverbindung

| | | |
|--------------|--------------|-------|
| Begünstigter | Name/Vorname | _____ |
| | Strasse | _____ |
| | PLZ/Ort/Land | _____ |
| Bank | Name | _____ |
| | PLZ/Ort/Land | _____ |
| Kontonummer | | _____ |
| IBAN | | _____ |
| BIC | | _____ |

7. Beilagen, welche dem Gesuch beizufügen sind

| | liegt bei |
|-----------------------------------------------------|--------------------------|
| Persönliches Antragsschreiben des Gesuchstellers | <input type="checkbox"/> |
| Empfehlung der Gewährsperson bzw. der Institution | <input type="checkbox"/> |
| Dokumentation zur Trägerschaft vor Ort | <input type="checkbox"/> |
| Ausführlicher Projektbeschrieb mit Plänen und Fotos | <input type="checkbox"/> |
| Detailliertes Finanzierungsbudget | <input type="checkbox"/> |
| _____ | <input type="checkbox"/> |

Die unterzeichnende Person bestätigt, dass dieses Antragsformular vollständig und wahrheitsgetreu ausgefüllt ist.

Ort / Datum

Unterschrift Antragsteller/in

Bitte überprüfen Sie, ob sämtliche Unterlagen beigelegt sind. Die Abteilung Missions- und Entwicklungshilfe behält sich ausdrücklich vor, unvollständig ausgefüllte Gesuche der Antragstellerin/dem Antragsteller zur Ergänzung zurückzusenden. Das Gesuch kann nur behandelt werden, wenn alle Unterlagen vorliegen.