****

Projektskizze zur Interessenbekundung „WWK – Wegweiser im Land Bremen“

1. **Zuwendungsempfänger:**

Name der Organisation:

Rechtsform der Organisation (z. B. e.V., gGmbH):

Zuordnung Rechtsform (juristische Person des öffentlichen/privaten Rechts, Personengesellschaft,

internationale Organisation):

Verbandszugehörigkeit (z. B. Caritas, Diakonie, Wohlfahrt):

Adresse des Hauptsitzes:

Hauptansprechperson(en) bzgl. dieser Interessenbekundung inkl. Kontaktdaten:

1. **Kooperierende Organisation**:

Name der Organisation:

Rechtsform der Organisation (z. B. e.V., gGmbH):

Zuordnung Rechtsform (juristische Person des öffentlichen/privaten Rechts, Personengesellschaft, internationale Organisation):

Verbandszugehörigkeit (z. B. Caritas, Diakonie, Wohlfahrt):

Adresse des Hauptsitzes:

Hauptansprechperson(en) bzgl. dieser Interessenbekundung inkl. Kontaktdaten:

(im Falle weiterer kooperierender Organisationen Angaben bitte als Anlage beifügen)

1. Bitte benennen Sie **Erfahrungen mit Landes-, Bundes- bzw. EU-Fördermitteln**:

**Projekte aus Landes- bzw. Bundes-Fördermitteln (Benennung von max. 5 Projekten):**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Name des Projekts** | **Laufzeit** | **Höhe des Budgets** | **Kooperationspartner:innen** |
|       |       |       |       |
|       |       |       |       |
|       |       |       |       |
|       |       |       |       |
|       |       |       |       |

**Projekte (auch) aus EU-Fördermitteln (Benennung von max. 5 Projekten)**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Name des Projekts** | **Name des EU-Fonds** | **Laufzeit** | **Höhe des Budgets** | **Kooperationspartner:innen** |
|       |       |       |       |       |
|       |       |       |       |       |
|       |       |       |       |       |
|       |       |       |       |       |
|       |       |       |       |       |

1. Bitte erläutern Sie knapp **projektrelevante Vorerfahrungen** in Hinblick auf folgende 2 Aspekte:
2. Orientierungsangebote (für Zugewanderte):

1. Niederschwellige Kursangebote (für Zugewanderte):

1. **Kurze Beschreibung** des Vorhabens:

1. **Bedarfe an Wegweiserkursen im Land Bremen**

Bitte stellen Sie die **Bedarfe an Wegweiserkursen** im Land Bremen dar. Berücksichtigen Sie hierbei sowohl potentielle Projektstandorte als auch die Anzahl an potentiellen Teilnehmenden und Herkunftssprachen.

1. **Zielsetzungen**

Bitte gehen Sie näher auf die einzelnen Zielsetzungen ein, indem sie diese knapp erläutern und darstellen, wie diese erreicht werden sollen. Soweit Projektkooperationen geplant sind, beschreiben Sie dabei auch Art und Umfang der Beteiligung der Kooperationspartner:innen.

Bitte ergänzen Sie bei Bedarf weitere Zielsetzungen. Hierzu können zum Beispiel die in der Ausschreibung genannten Zielsetzungen g) und h) gehören. Auch weitere, in der Ausschreibungen nicht genannte Zielsetzungen sind denkbar.

1. **Monitoring der WWK-Bedarfe** im Land Bremen

1. **Koordinierung des Einsatzes der Kulturmittler:innen (KM)** im Land Bremen (Bedarfsmeldungen an den Träger des bundeslandübergreifenden Projekts „Kulturmittler:innen für Wegweiserkurse“ bzgl. der benötigten KM; Anfragen an die KM bzgl. des konkreten Einsatzes etc.)

1. **Vertragsabschluss** mit den KM

1. **Durchführung der WWK** inkl. Teilnehmendenakquise und Bereitstellung der entsprechenden Infrastruktur

1. **Begleitung der KM** bzgl. Einsatz vor Ort

1. **Monitoring der durchgeführten WWK und der eingesetzten KM** und Übermittlung der Daten

**Ggf. weitere Zielsetzungen:**

1.

1.

1. **Finanzierungsplan**

Bitte erläutern Sie knapp die im **Finanzierungsplan** dargestellten Ausgaben. Berücksichtigen Sie hierbei die Frage, inwiefern die angedachten Mittel im Verhältnis zu den zu erreichenden Zielen verhältnismäßig, geeignet, notwendig und angemessen sind. Sofern es nicht aus dem Finanzierungsplan hervorgeht, benennen Sie bitte auch, welche der Ausgaben ggf. den Kooperationspartner:innen zuzuordnen sind.

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

Unterschrift
Unterschriftsbevollmächtigte:r des Zuwendungsempfängers