

## **Antragsformular für Förderung von ehrenamtlichem Engagement in der Flüchtlingsarbeit im Bistum Münster**

Bitte per E-Mail [hafenrichter@caritas-muenster.de](mailto:hafenrichter@caritas-muenster.de)  
oder postalisch an:

Caritasverband für die Diözese Münster e.V.  
Projekt Flüchtlingsarbeit  
Kardinal-von-Galen-Ring 45  
48149 Münster

Ihre Ansprechpartnerin im DiCV Münster:

**Marion Hafenrichter**

Telefon: 0251 89 01-296  
Telefax: 0251 89 01-42 88  
hafenrichter@caritas-muenster.de



### **Projekt Flüchtlingsarbeit: Antrag auf Förderung von ehrenamtlichem Engagement in der Flüchtlingsarbeit im Bistum Münster**

#### **Antragstellende Pfarrei**

*Pfarrei*  
*Anschrift*  
*Kontaktperson der Pfarrei*  
*Telefon*  
*e-Mail*

*IBAN*  
*BIC*

#### **Ehrenamtliche Gruppe/Initiative**

*Name/n der ehrenamtlichen-Gruppe/n, für die die Maßnahme beabsichtigt ist*

*Kontaktperson der Ehrenamtlichen-Gruppe*  
*Anschrift*  
*Telefon*  
*e-Mail*

#### **Kooperation**

*Kooperation im Rahmen der Maßnahme mit weiteren Gruppen, Fachdiensten, etc.*

## **Beschreibung der aktuellen Situation vor Ort**

## **Beschreibung der beabsichtigten Maßnahme**

Was ist geplant? In welchem Umfang? Mit welchem Inhalt?

z. B. Informationsveranstaltung, Schulung für Ehrenamtliche, Unterrichtsmaterial, etc.

Jedoch keine Personalkosten

|

*Beabsichtigter Beginn  
und geplante Dauer der  
Maßnahme*

Finanzplan für die beantragte  
Maßnahme: Bitte listen Sie die  
einzelnen Finanzierungspositionen  
auf.

ggf. Deckung von Teilkosten durch  
Eigenmittel, Kooperationspartner  
etc.

Höhe der beantragten Mittel

**Hinweis: Bitte senden Sie diesen Antrag an die oben genannte Adresse des Caritasverbandes für die Diözese Münster e.V. Ihr Antrag wird nach der Bearbeitung an das Bischöfliche Generalvikariat Münster weitergeleitet.**

Die Antragstellerin/der Antragsteller erklärt sich damit einverstanden, dass im Rahmen der Öffentlichkeitsarbeit die beabsichtigte Maßnahme publiziert wird.

Die Antragstellerin/der Antragsteller erklärt, dass die in diesem Antrag gemachten Angaben vollständig und richtig sind. Unrichtige Angaben können ggf. zu einer Rückforderung des Zuschussbetrages führen.

---

Ort, Datum

rechtsverbindliche Unterschrift und Stempel der Einrichtung

**Vermerk DiCV Münster:**

---

Ort, Datum

Unterschrift

**Vermerk BGV Münster:**

---

Ort, Datum

Unterschrift

Bitte senden Sie das ausgefüllte Exemplar an:  
Diözesancaritasverband, Marion Hafenrichter, Postfach 21 20,  
48008 Münster / Fax 0251 8901 4288 / E-Mail:  
hafenrichter@caritas-muenster.de