**Antragsformular ComE In ─ Community, Empowerment, Intersektional**

Bewerbung für Projektförderung in der Säule:

[ ]  Sensibilisierung [ ]  Empowerment

[ ]  Säulenübergreifend (Sensibilisierung/Empowerment)

**Angaben zur Organisation (Organisation heißt: Verein, Initiative, Kollektiv o.ä.)**

Name der Organisation

Straße

PLZ

Ort

Mail-Adresse

Website/Social Media

Telefonnummer

Ist die Organisation beim Vereinsregister eingetragen („e.V.“)?

[ ]  Ja [ ]  Nein

**Ansprechperson für das beantragte Projekt**

Anrede/Pronomen

Vorname

Nachname

Mail-Adresse

Funktion

**Vertretungsberechtigte Personen**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Person 1 | Person 2 |
| Anrede/Pronomen |       |       |
| Vorname |       |       |
| Nachname |       |       |
| Funktion |       |       |
| Kontakt (Mail/Telefon) |       |       |

**Arbeitsfeld der Organisation**

In eigenen Worten

[ ]  Kinder und Jugend

[ ]  Sport/Freizeit

[ ]  Sozialberatung

[ ]  Politische Arbeit

[ ]  Psycho-soziale Beratung

[ ]  Empowerment

[ ]  Anderes

**Themenfeld des beantragten Projekts**

[ ]  Erhöhung der Sichtbarkeit und Empowerment von LSBTINQ\* mit Migrationsbiografien, diasporischen LSBTINQ\*, Schwarzen LSBTINQ\*, Indigenen LSBTINQ\*, LSBTINQ\* of Color.

[ ]  Aufbau oder Erweiterung bestehender Beratungsangebote mit LSBTINQ\* -Inhalten innerhalb einer migrantisch-diasporischen Selbstorganisation oder Initiative.

[ ]  Sensibilisierung und Abbau von LSBTINQ\*-Feindlichkeit.

**Hauptzielgruppe des Projekts**

|  |  |
| --- | --- |
| [ ]  LSBTINQ\*+ | [ ]  Geflüchtete Menschen |
| [ ]  Erwachsene | [ ]  Nicht-LSBTINQ\*+ |
| [ ]  Menschen über 50 | [ ]  Menschen mit Behinderung(en) |
| [ ]  People of Color | [ ]  Besucher:innen des Vereins |
| [ ]  Migrant:innen | [ ]  Jugendliche und Kinder |
| [ ]  Schwarze Menschen | [ ]  Eltern |
| [ ]  Indigene Menschen | [ ]  Andere       |

**Wer seid ihr? Bitte beschreibt Eure Gruppe/Organisation/Kollektiv/Verein. Was macht Euch zu einer Selbstorganisation?**

**Projektname**

**Kurzfassung des Projektes**

**Hauptziel(e) des Projektes in Stichpunkten**

**Wird das Projekt in Kooperation mit anderen Organisationen durchgeführt?**

[ ]  Ja [ ]  Nein

Wenn ja, mit welchen?

**Hat die Organisation schon zu den Themen sexuelle, geschlechtliche Vielfalt und Intersektionalität gearbeitet?**

**Vielfalt innerhalb der Organisation**

(Wie wird innerhalb der Organisation Intersektionalität umgesetzt?)

**Besteht der Vorstand der Organisation mehrheitlich aus Migrant:innen, Schwarzen Menschen, Indigenen Menschen, People of Color?**

[ ]  Ja [ ]  Nein

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

Unterschrift antragstellende Person Unterschrift vertretungsberechtigte Person