

Datenblatt des Kulturraumes Erzgebirge-Mittelsachsen zur Förderung von Einrichtungen der Bildenden und Angewandten Kunst im Haushaltsjahr

Einrichtung:

Lfd. Nr.	Fördervoraussetzungen: (Angaben bezogen auf das Antragsjahr)	Angaben Antragsteller:	füllt Kulturraum aus:
1.	Die Einrichtung wird nicht gewinnorientiert geführt? *	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/>
2.	Hauptamtliche professionelle Leitung der Einrichtung:**	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein vzÄ	<input type="checkbox"/>
3.	Die Einrichtung besteht in ihrer jetzigen Struktur und programmatischen Arbeit seit (Monat/Jahr):		<input type="checkbox"/>
4.	Verfügt die Einrichtung über ein ausgewiesenes kunstwissenschaftliches Profil?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/>
5.	Die Einrichtung ist regelmäßig öffentlich zugänglich pro Woche (Öffnungszeiten, zusätzliche öffentliche Angebote):	mind. Stunden	<input type="checkbox"/>
6.	Liegt ein Jahresprogramm vor, in dem regelmäßig eigene Kunstausstellungen mit Schwerpunkt auf regionale Künstler/innen und Gestalter/innen konzipiert und durchgeführt werden?*	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/>
	Gesamtanzahl der Veranstaltungen/Angebote im Jahr: davon Ausstellungen mit regionalen Künstler- bzw. Gestalter/innen: davon kunstpädagogische Angebote:*		
7.	Werden Honorare an ausstellende Künstler- bzw. Gestalter/innen gezahlt?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/>
	für Einzelausstellungen:	EUR	
	für Gruppenausstellungen pro teilnehmenden/e Künstler- bzw., Gestalter/innen:	EUR	
8.	Vernetzung mit anderen Kultureinrichtungen im Kulturraum: Anzahl der Kooperationspartner:*	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
9.	geschätzte Anzahl Besucher / Gäste / Teilnehmer / Nutzer gesamt: davon Erwachsene: davon Kinder/Jugendliche:		<input type="checkbox"/>

Die Richtigkeit und Vollständigkeit der o.g. Angaben werden bestätigt.

Ort, Datum

Leiter/in der Einrichtung

Ort, Datum

Vertretungsbefugte/r des Antragstellers/Stempel

Anmerkungen:

*) bei Änderung seit der Antragstellung 2020 sind entsprechende Nachweise beizufügen

***) Qualifikation für Fachpersonal entsprechend der spartenspezifischen Voraussetzungen lt. FRL vom 08.06.2020