

## Datenblatt des Kulturraumes Erzgebirge-Mittelsachsen zur Förderung von sonstigen Einrichtungen 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 Besetzung der Einrichtung gemäß Stellenplan:* davon Fachpersonal:** Leitung (Stellen): Leitung besetzt durch Fachpersonal? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Anz. Personen; Stellen: ; VZÄ ; VZÄ ; VZÄ	<input type="checkbox"/>
3.	Anzahl der geplanten fachgerechten Fortbildungen für die Leitung der Einrichtung:		
4.	Die Einrichtung besteht in ihrer jetzigen Struktur und programmatischen Arbeit seit (Monat / Jahr):		<input type="checkbox"/>
5.	Die Ausrichtung und Nachhaltigkeit der Einrichtung sind dargestellt: - in einem beschlossenen zukunftsorientierten Profil/Leitbild:* - in einem Konzept:*	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/>
6.	Die Einrichtung ist regelmäßig öffentlich zugänglich pro Woche (Öffnungszeiten, zusätzliche öffentliche Angebote):	mind. Stunden	<input type="checkbox"/>
7.	Die Einrichtung hält regelmäßig Angebote der Kulturellen Bildung vor:	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/>
8.	Vernetzung mit anderen Kultureinrichtungen im Kulturraum: Anzahl der dauerhaft kooperierenden Kulturträger:*		<input type="checkbox"/>
9.	Die Einrichtung besitzt eine durch den Rechtsträger beschlossene gültige Benutzungsordnung bzw. Satzung:*	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/>
10.	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

\*) geeignete Nachweise sind zur Vervollständigung bei der Antragstellung 2021 bzw. bei Änderungen beizufügen

\*\*\*) Qualifikation für Fachpersonal entsprechend der spartenspezifischen Fördervoraussetzungen lt. Förderrichtlinie vom 08.06.2020