

Gesuchformular

Fonds Projekte Mitglieder



SGB-FSS
Schweizerischer
Gehörlosenbund

Titel des Projektes
Name der Organisation
Adresse
PLZ und Ort
Telefon
E-Mail

Kontaktperson

Projektnummer PM-
(Projektnummer bitte nicht ausfüllen, da nur zu internem Gebrauch)

A Regionale Verankerung

A1 Zu welcher Region gehört das Projekt?

Nordwestschweiz Bern Zürich Ostschweiz Zentralschweiz
Westschweiz
Italienische Schweiz
National

B Projekttyp

B1 In welche Kategorie gehört das Projekt?

Projekte Förderung Selbsthilfe, niederschwellig ([→ Fragen C](#))
Projekte Mitglieder, mit Strategiebezug ([→ Fragen D](#))

C Projekte Förderung der Selbsthilfe

C1 Projektbeschrieb

Als Anhang beigefügt

C2 Projektbudget

Als Anhang beigefügt

C3 Ziele des Projekts

Nach SMART-Formel → spezifisch, messbar, akzeptiert, realistisch, terminiert

C4 Wie unterstützt das Projekt die Selbsthilfe Ihres Vereins oder Ihrer Organisation?

[\(→ Fragen E\)](#)

D Projekte Mitglieder

D1 Zu welchem strategischen Handlungsfeld gehört das Projekt?

Inklusion im Arbeitsmarkt
Mitwirkung an der direkten Demokratie
Zugang zum Gesundheitssystem
Inklusive Bildung

D2 Projektbeschreibung

Als Anhang beigefügt

D3 Projektbudget

Als Anhang beigefügt

D4 Bitte beschreiben Sie, wie Ihr Projekt das entsprechende strategische Ziel unterstützt.

[\(→ Fragen E\)](#)

E Finanzierung des Projektes

E1 Wie hoch sind die Gesamtkosten des Projekts?

Weniger als CHF 3'000	Betrag
Zwischen CHF 3'000 und CHF 10'000	Betrag
Zwischen CHF 10'000 und CHF 15'000	Betrag
Mehr als CHF 15'000	Betrag

E2 Wie hoch ist die Beteiligung in % des SGB-FSS an den Gesamtkosten des Projektes?

Mehr als 80 %	Betrag
Zwischen 60 % und 80 %	Betrag
Zwischen 20 % und 60 %	Betrag
Weniger 20 %	Betrag

E3 Welche Dritt-Finanzierung ist für das Projekt vorgesehen?

Welche Geldgeber finanzieren das Projekt?

Wie hoch ist der Betrag der Dritt-Finanzierung?

F Komplexität des Projektes

F1 Wie lange dauert das Projekt?

- Weniger als 6 Monate
- Zwischen 6 Monaten und 12 Monaten
- Zwischen 12 Monaten und 24 Monaten
- Mehr als 24 Monate

Von wann bis wann?

F2 Welche Erfahrung hat ihre Organisation in der Umsetzung ähnlicher Projekte?

Bitte beschreiben Sie Ihre Erfahrungen in der Umsetzung ähnlicher Projekte.
(Erwähnen Sie bitte Beispiele solcher Projekte.)

G Wirkung des Projekts

G1 Welcher Nutzen bringt das Projekt für die Zielgruppe und für die Region?

Bitte beschreiben Sie den konkreten Nutzen für die einzelne Person.

G2 Welche Wirkungen beabsichtigt das Projekt?

Bitte beschreiben Sie inwiefern das Projekt zu einer Verbesserung für die Gemeinschaft beiträgt.

Wichtige Informationen hierzu finden Sie in unserem Reglement Finanzielle Unterstützung, in den Erläuterungen zum Reglement und in unserem Strategie-Programm, welche auf unserer Homepage publiziert sind.

Dieses Gesuch ist vollständig ausgefüllt und unterzeichnet bis **spätestens am 30. Juni 2023** inklusive Beilagen (Projekt-Budget und allfällige weitere Beilagen) an folgende Adresse einzureichen:

(per Post)

SGB-FSS

Schweizerischer Gehörlosenbund

Sekretariat/Gesuche

Räffelstrasse 24

CH-8045 Zürich

(per E-Mail)

direction@sgb-fss.ch

Mit dem Betreff: Gesuche

Aus Transparenzgründen publiziert der SGB auf seiner Homepage folgende Angaben der Gesuchsteller:

Namen der Organisation, Titel des Projektes und Beteiligungsbetrag des SGB am Projekt.

Es können nur Gesuchsteller berücksichtigt werden, die ihre Zustimmung dafür gegeben haben.

Mit dem Ankreuzen dieses Feldes und meiner Unterschrift stimme ich der Veröffentlichung unserer Angaben gemäss den obigen Transparenzbestimmungen zu.

Ort und Datum

Name

Funktion

Unterschrift