|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Stadt/Landkreis:** |  | **Haushaltsjahr:** | **2024** |

**C 3. Zusätzliche Maßnahmen zur Förderung Früher Hilfen**

**Erprobung innovativer Maßnahmen und Imlementierung**

**erfolgreicher Modelle**

Eine Antragsstellung ist nur auf der Grundlage bestehender Netzwerke mit aktiven

Netzwerkstrukturen möglich

|  |
| --- |
| **Handelt es sich bei der beantragten Maßnahme um:** |

|  |  |
| --- | --- |
| Eine Implementierung eines erfolgreich bestehenden Modells: |  |
| Eine Erprobung einer innovativen Maßnahme: |  |
| **Die Maßnahme wurde bereits durch das Aktionsprogramm Frühe Hilfen gefördert (bitte zwingend die gleiche Bezeichnung angeben)** |  |

|  |
| --- |
| **Implementierung eines erfolgreichen bestehenden Modells** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Bezeichnung des bestehenden Modells, bzw. der Maßnahme welche bereits durch das Aktionsprogramm Frühe Hilfen (bitte die gleiche Bezeichnung der Maßnahme angeben) gefördert wurde: | | |
|  | | |
|  | | |
|  | | |
| Förderung durch die Bundesstiftung Frühe Hilfen? | | |
| ja | ab: | nein |
|  | | |
| Beschreibung des erfolgreichen bestehenden Modells: | | |
|  | | |

|  |
| --- |
| **Neue innovative Maßnahme:** |

|  |
| --- |
| Art der Maßnahme(n): |
|  |
|  |
|  |
| Konkrete(s) Ziel(e): |
|  |
|  |
|  |
| Zielgruppe(n): |
|  |
|  |
| Beschreibung der Maßnahme: |
|  |
|  |