|  |
| --- |
| Gesundheits- und Sozialdepartement‍**Dienststelle Soziales und Gesellschaft (DISG)** |

**Berichterstattung Projektförderung**

**Projekte bis Fr. 1'500.-**

*Kantonales Integrationsprogramm KIP 2024 – 2027*

|  |
| --- |
| **Berichterstattung 2024** |
| *Projektname* |       |
| *Trägerschaft* |       |
| *Projektstart* |       |
| *Projektende* |       |

1. **Kurzbericht über das Projekt (wichtigste Ergebnisse)**

1. **Zielerreichung**

*Welche Projektziele haben Sie erreicht? Wie viele Personen haben teilgenommen, wurden erreicht?*

1. **Aktivitäten**

*Welche Aktivitäten haben Sie durchgeführt?*

|  |
| --- |
| 1. **Abrechnung**
 |
| **Aufwand** | **Fr.** | **Kommentar** |
| Materialkosten |       | *Welche? zum Beispiel: Flyer.*  |
| Entschädigungen |       | *Anzahl Stunden x Stundenansatz* |
| Andere Ausgaben |       | *Welche?*  |
| **Total Aufwand** |  | *Kommentar:* |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Ertrag / Einnahmen** | **Fr.** | **Kommentar** |
| Eigenleistungen |       | *Welche? zum Beispiel: Projektmitarbeit* |
| Beiträge Teilnehmende |       | *Welche? Zum Beispiel: Kollekte* |
| Andere Einnahmen |       | *Welche? Zum Beispiel: Stiftung oder andere kantonale Stelle.* |
| Beiträge Gemeinde |       | *Beitrag der Gemeinde an das Projekt*  |
| Kantonsbeiträge |       | *Von welchen kantonalen Stellen*?       |
| **Total Ertrag** |  | *Kommentar:* |

Mit Ihrer Unterschrift bestätigen Sie die Richtigkeit Ihrer Angaben.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| Ort, Datum |  | Unterschrift Vertreter/in der Trägerschaft |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| Ort, Datum |  | Unterschrift Projektleitung |

Den unterschriebenen Bericht bitte elektronisch **oder** per Posteinsenden an:

E-Mail: marc.dasilva@lu.ch

Kanton Luzern

Dienststelle Soziales und Gesellschaft

Marc da Silva

Postfach 3439

Rösslimattstrasse 37
6002 Luzern