|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **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: |
|       |
|       |