

## Die Förderziele sind:

- Aufbau leistungssportaffiner Vereine als Partner
- Ausbau und Stärkung vereinsinterner leistungssportlicher Infrastruktur
- Verbesserung der Rahmenbedingungen im Leistungssport für Menschen mit Behinderung

**Förderung von bis zu 2.000,– € pro Jahr**



[www.bsn-ev.de/sport/leistungssport/partnervereine-des-leistungssports](http://www.bsn-ev.de/sport/leistungssport/partnervereine-des-leistungssports)

Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wird auf die gleichzeitige Verwendung männlicher und weiblicher Sprachformen verzichtet. Sämtliche Personenbezeichnungen gelten gleichwohl für beiderlei Geschlecht.



Behinderten Sportverband  
Niedersachsen

## Bewerbungsbogen per Post an:

Behinderten-Sportverband Niedersachsen e.V.  
Linda Klingenberg  
Ferdinand-Wilhelm-Fricke-Weg 10  
30169 Hannover

## Bewerbungsbogen Partnervereine des Leistungssports

(bitte am PC ausfüllen)

Vereinsdaten	
Vereinsname	
Vereinsanschrift	
Telefonnummer Geschäftsstelle	<b>Mitgliedschaft im BSN</b> <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein  <b>Antrag</b> <input type="checkbox"/> erstmalig <input type="checkbox"/> Folgeantrag
E-Mail-Adresse Geschäftsstelle	
Vereinshomepage	

### Bewerbung als PVL in folgender/folgenden paralympischen Sportart/en:

Sportarten bitte mit Komma trennen

### Ansprechpartner für Rückfragen

Name, Vorname	
Funktion im Verein	
Anschrift	
Telefonnummer	Handynummer
E-Mail-Adresse	




# 1. Sportliche Strukturen

Trainerpersonal, das im Behindertensport aktiv ist/sein wird					
Sportart	Name, Vorname Trainer/in	Lizenzstufe	Lizenz Behindertensport	Eigenständige Behindertensportgruppe	Inklusive/integrative Behindertensportgruppe
		<input type="checkbox"/> Dipl.-Sportwiss. <input type="checkbox"/> Dipl.-Trainer <input type="checkbox"/> A-Lizenz <input type="checkbox"/> B-Lizenz <input type="checkbox"/> C-Lizenz <input type="checkbox"/> ÜL-Lizenz		<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
		<input type="checkbox"/> Dipl.-Sportwiss. <input type="checkbox"/> Dipl.-Trainer <input type="checkbox"/> A-Lizenz <input type="checkbox"/> B-Lizenz <input type="checkbox"/> C-Lizenz <input type="checkbox"/> ÜL-Lizenz		<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
		<input type="checkbox"/> Dipl.-Sportwiss. <input type="checkbox"/> Dipl.-Trainer <input type="checkbox"/> A-Lizenz <input type="checkbox"/> B-Lizenz <input type="checkbox"/> C-Lizenz <input type="checkbox"/> ÜL-Lizenz		<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
		<input type="checkbox"/> Dipl.-Sportwiss. <input type="checkbox"/> Dipl.-Trainer <input type="checkbox"/> A-Lizenz <input type="checkbox"/> B-Lizenz <input type="checkbox"/> C-Lizenz <input type="checkbox"/> ÜL-Lizenz		<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
		<input type="checkbox"/> Dipl.-Sportwiss. <input type="checkbox"/> Dipl.-Trainer <input type="checkbox"/> A-Lizenz <input type="checkbox"/> B-Lizenz <input type="checkbox"/> C-Lizenz <input type="checkbox"/> ÜL-Lizenz		<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein

Sportler mit Behinderung				
Kaderstatus	Sportart (ggf. Disziplin)	Name, Vorname	Jahrgang	Trainingsstunden/Woche
<input type="checkbox"/> Bundeskader A <input type="checkbox"/> Bundeskader B <input type="checkbox"/> Bundeskader C <input type="checkbox"/> Bundeskader D/C <input type="checkbox"/> Landeskader <input type="checkbox"/> kein Kaderstatus				
<input type="checkbox"/> Bundeskader A <input type="checkbox"/> Bundeskader B <input type="checkbox"/> Bundeskader C <input type="checkbox"/> Bundeskader D/C <input type="checkbox"/> Landeskader <input type="checkbox"/> kein Kaderstatus				
<input type="checkbox"/> Bundeskader A <input type="checkbox"/> Bundeskader B <input type="checkbox"/> Bundeskader C <input type="checkbox"/> Bundeskader D/C <input type="checkbox"/> Landeskader <input type="checkbox"/> kein Kaderstatus				
<input type="checkbox"/> Bundeskader A <input type="checkbox"/> Bundeskader B <input type="checkbox"/> Bundeskader C <input type="checkbox"/> Bundeskader D/C <input type="checkbox"/> Landeskader <input type="checkbox"/> kein Kaderstatus				
<input type="checkbox"/> Bundeskader A <input type="checkbox"/> Bundeskader B <input type="checkbox"/> Bundeskader C <input type="checkbox"/> Bundeskader D/C <input type="checkbox"/> Landeskader <input type="checkbox"/> kein Kaderstatus				



## 1. Sportliche Strukturen Fortsetzung

Trainingsstätte	
Anschrift	
Trainingszeiten Behindertensportler	
Beschreibung Ausstattung und Zustand (max. 500 Zeichen)	Behindertengerechter Zugang <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein

Kooperationen
<b>Gibt es bereits bestehende Kooperationen (z.B. mit Schulen, Einrichtungen, Vereinen, Wirtschaft, Ärzten, Therapeuten etc.)?</b>
Beschreibung (max. 500 Zeichen)



## 2. Ist-Zustand

### Wie werden Sportler mit Behinderung aktuell gefördert?

(max. 500 Zeichen)

### Welche Leistungssportstrukturen gibt es in Ihrem Verein?

(max. 500 Zeichen)

### Mit welchem System werden aktuell neue Sportler gewonnen?

(max. 500 Zeichen)



### 3. Entwicklungsplan

- Wie sollen Sportler mit Behinderung zukünftig gefördert werden?
- Wie werden Leistungssportstrukturen zukünftig gefördert?
- Mit welchem System werden zukünftig neue Sportler gewonnen?
- Welche weiteren Kostenträger sind beteiligt?
- Wie werden Sie die Nachhaltigkeit über den Anerkennungszeitraum hinaus gewährleisten?

#### Meilenstein

(max. 500 Zeichen)

Verantwortlich (Name, Funktion)	Zu erreichen bis	Kosten

#### Meilenstein

(max. 500 Zeichen)

Verantwortlich (Name, Funktion)	Zu erreichen bis	Kosten



### 3. Entwicklungsplan Fortsetzung

Meilenstein		
(max. 500 Zeichen)		
Verantwortlich (Name, Funktion)	Zu erreichen bis	Kosten

Meilenstein		
(max. 500 Zeichen)		
Verantwortlich (Name, Funktion)	Zu erreichen bis	Kosten

Meilenstein		
(max. 500 Zeichen)		
Verantwortlich (Name, Funktion)	Zu erreichen bis	Kosten



### 3. Entwicklungsplan Fortsetzung

Meilenstein		
(max. 500 Zeichen)		
<b>Verantwortlich (Name, Funktion)</b>	<b>Zu erreichen bis</b>	<b>Kosten</b>

Meilenstein		
(max. 500 Zeichen)		
<b>Verantwortlich (Name, Funktion)</b>	<b>Zu erreichen bis</b>	<b>Kosten</b>

Meilenstein		
(max. 500 Zeichen)		
<b>Verantwortlich (Name, Funktion)</b>	<b>Zu erreichen bis</b>	<b>Kosten</b>





## 4. Kosten- und Finanzierungsplan

Bitte stellen Sie dar, welche Kosten im beantragten Zeitraum entstehen und wie diese gegenfinanziert werden sollen.

4.1 Kostenplan	
Art der Ausgaben	€
<b>Gesamt Kostenplan:</b>	

4.2 Finanzierungsplan	
Art der Finanzierung	€
<b>Eigenmittel</b>	
<b>Gesamt Finanzierungsplan:</b>	



Behinderten Sportverband  
Niedersachsen

Fördervoraussetzung ist, dass der Verein die Gemeinnützigkeit für den Zeitraum von der Zuschussbeantragung und während des gesamten Anerkennungszeitraums nachweisen kann.

Unterschrift und Vereinsstempel