**Stellungnahme des Regionalen Fachkräftebündnisses  
Förderprogramm: Unterstützung Regionaler Fachkräftebündnisse**

|  |  |
| --- | --- |
| **Angaben zum Projektträger** | |
| Projektträger (inkl. vollständiger Anschrift) | Kontaktperson |
|  | |
| Telefon | E-Mail |
| **Angaben zum Projekt** | |
| Bezeichnung des Projektes | |
|  | |
| Maßnahmeart Bitte auswählen! | |
| **Kurzbeschreibung des geplanten Projektes** | |
|  | |
|  | |
| Höhe der geplanten ESF+-Mittel aus dem Budget des Fachkräftebündnisses  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Euro (max. Betrag aus dem virtuellen Budget) oder  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ % der bewilligten Gesamtausgaben | |

|  |  |
| --- | --- |
| **Angaben zum Regionalen Fachkräftebündnis** | |
| Name des Regionalen Fachkräftebündnisses | Kontaktperson |
|  | |
| Telefon | E-Mail |
|  | |
| Das Projekt dient der Erfüllung unserer regionalen Fachkräftestrategie Bitte auswählen! | |
|  | |
| Es dient der Erfüllung unserer folgenden Ziele   |  |  | | --- | --- | | **Ziele**  (Bitte Schlagwörter aus der regionalen Fachkräftestrategie verwenden) | **Quelle**  (Seitenangaben aus der regionalen Fachkräftestrategie aus dem sich das Ziel ergibt) | |  |  | |  |  | |  |  | |  |  | | |
|  | |
| Zahlen, Daten, Fakten zum regionalen Fachkräftebedarf sowie Grad der Berücksichtigung durch das Projekt | |
|  | |
| Welche Landkreise des Fachkräftebündnisses sollen mit dem Projekt abgedeckt werden? | |
|  | |
| Sonstige relevante Aspekte | |

**Die Stellungnahme wird für das Regionale Fachkräftebündnis und im   
Einvernehmen mit allen Mitgliedern des Fachkräftebündnisses abgegeben.**

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