

KOOPERATIONSVEREINBARUNG

1 Allgemeine Informationen

Name des Kooperationsprojektes:

Erklärung

Die Unterzeichner als Vertreter der kooperierenden Lokalen Aktionsgruppen und gleichgestellter Partner verpflichten sich hiermit, das im Anhang definierte Kooperationsprojekt umzusetzen. Sie bestätigen die Richtigkeit der darin enthaltenen Informationen.

Anzuwendendes Recht und Gerichtsstand

Für diese Vereinbarung gilt Recht.

Auseinandersetzung zwischen den Parteien, die von der Interpretation oder der Anwendung dieser Vereinbarung herrühren und nicht gütlich geregelt werden können, werden den für / zuständigen Gerichten vorgelegt.

Klausel zur Einbeziehung neuer Partner

LEADER-Gruppen oder andere gleichgestellte lokale Gruppen können durch eine Änderung dieser Vereinbarung in die Kooperation aufgenommen werden.

2 Unterschriften

Name der federführenden Lokalen Aktionsgruppe (LAG): Name des Vertreters: Position: Datum: Ort (Anschrift, einschließlich Land): Stempel/Unterschrift:	Name Projektträger der federführenden Lokalen Aktionsgruppe (LAG): Name des Vertreters: Position: Datum: Ort (Anschrift, einschließlich Land): Stempel/Unterschrift:
--	--

Name der anderen Lokalen Aktionsgruppe 1: Name des Vertreters: Position: Datum: Ort (Anschrift, einschließlich Land): Stempel/Unterschrift:	Name Projektträger der anderen Lokalen Aktionsgruppe 1: Name des Vertreters: Position: Datum: Ort (Anschrift, einschließlich Land): Stempel/Unterschrift:
---	---

Name der anderen Lokalen Aktionsgruppe 2: Name des Vertreters: Position: Datum: Ort (Anschrift, einschließlich Land): Stempel/Unterschrift:	Name Projektträger der anderen Lokalen Aktionsgruppe 2: Name des Vertreters: Position: Datum: Ort (Anschrift, einschließlich Land): Stempel/Unterschrift:
---	---

Name der anderen Lokalen Aktionsgruppe n: Name des Vertreters: Position: Datum: Ort (Anschrift, einschließlich Land): Stempel/Unterschrift:	Name Projektträger der anderen Lokalen Aktionsgruppe n: Name des Vertreters: Position: Datum: Ort (Anschrift, einschließlich Land): Stempel/Unterschrift:
---	---

3 Projektbeschreibung

3.1 Titel der Kooperation

3.2 Kooperationspartner

Name der federführenden Lokalen Aktionsgruppe: Name des Ansprechpartners für dieses Formular: Adresse des Ansprechpartners: Telefon: Fax: E-Mail: Sprachkenntnisse (Sprechen/Verstehen):	Name Projektträger der federführenden Lokalen Aktionsgruppe: Name des Ansprechpartners für dieses Formular: Adresse des Ansprechpartners: Telefon: Fax: E-Mail: Sprachkenntnisse (Sprechen/Verstehen):
---	---

Zuständige Verwaltungsbehörde EPLR:

Name des Ansprechpartners:
Position:
Telefon:
Fax:
E-Mail:
Ort (Anschrift, einschließlich Land):

Name der anderen Lokalen Aktionsgruppe 1: Name des Ansprechpartners für dieses Formular: Adresse des Ansprechpartners: Telefon: Fax: E-Mail: Sprachkenntnisse (Sprechen/Verstehen):	Name Projektträger der anderen Lokalen Aktionsgruppe 1: Name des Ansprechpartners für dieses Formular: Adresse des Ansprechpartners: Telefon: Fax: E-Mail: Sprachkenntnisse (Sprechen/Verstehen):
--	--

Zuständige Verwaltungsbehörde EPLR:

Name des Ansprechpartners:
Position:
Telefon:
Fax:
E-Mail:
Ort (Anschrift, einschließlich Land):

<p>Name der anderen Lokalen Aktionsgruppe 2:</p> <p>Name des Ansprechpartners für dieses Formular: Adresse des Ansprechpartners: Telefon: Fax: E-Mail: Sprachkenntnisse (Sprechen/Verstehen):</p>	<p>Name Projektträger der anderen Lokalen Aktionsgruppe 2:</p> <p>Name des Ansprechpartners für dieses Formular: Adresse des Ansprechpartners: Telefon: Fax: E-Mail: Sprachkenntnisse (Sprechen/Verstehen):</p>
---	---

Zuständige Verwaltungsbehörde EPLR:

Name des Ansprechpartners:
 Position:
 Telefon:
 Fax:
 E-Mail:
 Ort (Anschrift, einschließlich Land):

<p>Name der anderen Lokalen Aktionsgruppe n:</p> <p>Name des Ansprechpartners für dieses Formular: Adresse des Ansprechpartners: Telefon: Fax: E-Mail: Sprachkenntnisse (Sprechen/Verstehen):</p>	<p>Name Projektträger der anderen Lokalen Aktionsgruppe n:</p> <p>Name des Ansprechpartners für dieses Formular: Adresse des Ansprechpartners: Telefon: Fax: E-Mail: Sprachkenntnisse (Sprechen/Verstehen):</p>
---	---

Zuständige Verwaltungsbehörde EPLR:

Name des Ansprechpartners:
 Position:
 Telefon:
 Fax:
 E-Mail:
 Ort (Anschrift, einschließlich Land):

3.3 Beschreibung des Kooperationsprojektes

Angabe, ob eine vorbereitende Unterstützung (Anbahnung) stattgefunden hat:

Beschreibung der Projektziele/der wesentlichen Projektaktivitäten //(einschließlich der relevanten Orte und Daten); der Zielgruppe und des erreichten Projektfortschritts:

Beschreibung der für die Zielgruppe und für die beteiligten Gebiete zu erwartenden Ergebnisse (Mehrwert):

Ansatz, Methoden und Verfahren, die für die Durchführung des Projektes, für das die Fördermittel beantragt werden, gewählt wurden:

Zeitraum der Projektdurchführung:

Rolle der einzelnen Partner in Bezug auf die wesentlichen Aktivitäten:

4 Kosten- und Finanzierungsplan

Programm für ländliche Entwicklung	Koordinierende LAG oder LAG/ andere Gruppen	Geplante Maßnahmen	Kosten (EUR)	Finanzierung (EUR)		
				EU-Mittel ELER	Öffentliche Mittel	Private Mittel
	<u>Gemeinsame Organisations-/ Koordinierungs-Kosten</u> <u>Projektmanager</u>					
	<u>Sonstige gemeinsame Kosten</u> (wesentliche Aktivitäten ...):					
	<u>Sonstige Ausgaben</u> (nicht gemeinsam z.B. Kosten des federführenden Partners)					
	TOTAL					