****

**2. AKTIONSPROGRAMM 2025**

**TIERGESTÜTZTE THERAPIEANGEBOTE FÜR SOZIAL BENACHTEILIGTE KINDER UND JUGENDLICHE UND MENSCHEN MIT BEEINTRÄCHTIGUNG mit freundlicher Unterstützung von **

**Antragsteller\*in (Green Care-Betrieb):** Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

**Ansprechpartner\*in**: Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

**Anschrift:** Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

**Telefon:** Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

**E-Mail:** Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

**Bankverbindung / IBAN:** Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

**rechtl. Status des Green Care-Betriebes**: Wählen Sie ein Element aus.

 **bei „sonstiges“; bitte hier eintragen:** Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.
 *wenn keine „Gemeinnützigkeit“; bitte angeben ob Einzelunternehmen, landw. Betrieb, Gewerbe,…)*

**Spendenabsetzbarkeit gegeben:** Wählen Sie ein Element aus.

**Um die Leistungen beziehen zu können, gelten folgende allgemeine Voraussetzungen** (bitte ausfüllen):

|  |  |
| --- | --- |
| Ist die Green Care-Hoftafel am Hof sichtbar angebracht? | Wählen Sie ein Element aus. |
| Ist die website des Betriebes mit der Green Care website www.greencare-oe.at – vernetzt? | Wählen Sie ein Element aus. |
| Ist das Logo „Green Care – zertifizierter Hof“ auf der Startseite der homepage des Betriebes sichtbar? | Wählen Sie ein Element aus. |
| Ist der Betrieb im Jahr 2025 aktives Mitglied im Verein Green Care Österreich? | Wählen Sie ein Element aus. |
| Bestätigung der TGI-TGA –Einheiten (beil. Dokument „2. Aktionsprogramm 2025\_FORMULAR Green Care Hof“) | Wählen Sie ein Element aus. |
| Preis pro TGI-TGA-Einheit | € Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| Anzahl der TGI-TGA-Einheiten |  Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| Gesamtkosten | € Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |

Mit meiner Unterschrift bestätige ich die Richtigkeit der oben gemachten Daten.

 ………………………………………… ………………………………………………….

 Ort / Datum Unterschrift Antragsteller