

Antrag

Anlage 1
(zu Nummer 7.1)

Antragsteller

Ort/Datum

An das
Regierungspräsidium

Antrag auf Förderung

einer Psychosozialen Beratungs- und ambulanten Behandlungsstelle für
Suchtgefährdete und Suchtkranke
eines Kontaktladens

nach den Richtlinien des Sozialministeriums (RL-PSB/KL)

Vorhergehender Bewilligungsbescheid des Regierungspräsidiums
vom

Anlagen:

Bei erstmaliger Antragstellung und im Falle von Änderungen vorzulegen.
Weitere Unterlagen können angefordert werden.

Satzung
Auszug aus dem Vereinsregister
Nachweis der Gemeinnützigkeit
Konzeptionsbeschreibung
Kooperationsvertrag

1. Antragsteller

Antragsteller (Träger der Einrichtung)	Telefon	
Straße/Hausnummer	Telefax	
Postleitzahl/Ort	E-Mail	
Bankverbindung/Kontonummer	Bank	Bankleitzahl
Kontoinhaber (falls nicht Antragsteller)		

2. Einrichtung, für die ein Zuschuss beantragt wird

Bezeichnung der Einrichtung	Telefon
Straße/Hausnummer	Telefax
Postleitzahl/Ort	E-Mail

3. Angaben zum Betrieb der Einrichtung

3.1 Tätigkeit aufgenommen oder wieder aufgenommen am:
3.2 Einzugsgebiet:
3.3 Örtliche Sprechtage der Einrichtung in:
3.4 Die Einrichtung arbeitet vor allem mit folgenden weiteren Einrichtungen zusammen: 3.4.1 im ambulanten Bereich: 3.4.2 im stationären Bereich: 3.4.3 in der Nachsorge:
3.5 Die Einrichtung ist im Rahmen der Einführung von EDV-gestützten Dokumentationssystemen vom Sozialministerium gefördert worden nicht gefördert worden.

4. Höhe des beantragten Zuschusses aus Landesmitteln:

Euro.

5. Personelle Besetzung, Personalaufwendungen der Einrichtung

Lfd. Nr.	Name, Vorname (Unbesetzte Stellen mit „N.N.“ kennzeichnen)	Berufsausbildung, Ausbildungsabschluss mit genauer Bezeichnung (staatl. Anerkennung/ Diplomierung als .../ Approbation/ anderweitige Qualifikation)	Beschäftigt im lfd. Jahr von/bis	Beschäftigungsumfang (Vollzeit/ Teilzeit in v.H./ anderer*)	Tarifvertrag und Vergütungsgruppe, Honorarbasis (z. B. Euro/Std. Euro/Monat)	Voraussichtliche Personalkosten im lfd. Jahr. Gemäß Nr. 4.8 der RL-PSB/KL sind die Mehrkosten bei Besserstellung gegenüber Landesbediensteten anzugeben. Euro	(für das RP freilassen) Zuschuss Euro
1	2	3	4	5	6	7	8

*Art und Tätigkeitsdauer bitte gesondert erläutern

6. Leistungen nach dem Dritten Buch Sozialgesetzbuch – Arbeitsförderung – (SGB III)*

Der Antragsteller erhält für die Beschäftigten nach Nummer 5 im Antragsjahr	
Leistungen nach SGB III in Höhe von	v.H.
der Personalkosten für die Zeit vom	für lfd. Nr.
Leistungen nach dem SGB III wurden bzw. werden	
beantragt am	für lfd. Nr.

*z.B. bei Beschäftigung im Rahmen von Arbeitsbeschaffungsmaßnahmen oder Gewährung von Eingliederungszuschüssen

7. Kosten- und Finanzierungsplan

(Alle Einnahmen und Ausgaben, die im Zusammenhang mit der PSB/dem KL stehen, sind anzugeben)

7.1 Zuwendungsfähige Ausgaben**		Euro
Personalkosten für angestelltes Fachpersonal		
Finanzierung der zuwendungsfähigen Ausgaben	Euro	Euro
Eigenmittel		
- Eigenmittel des Trägers		
- Einnahmen aus ambulanter Rehabilitation		
- Einnahmen aus sonstigen Entgelten		
- Spenden		
Eigenmittel insgesamt		
Zuwendungen des Landes	Euro	
- Sozialministerium		
- Andere (z.B. Justizministerium - bitte nennen)		
Zuwendungen des Landes insgesamt		
Zuschüsse weiterer Zuwendungsgeber aus dem öffentlichen Bereich (bitte erläutern - z. B. Leistungen nach SGB III)	Euro	
Zuschüsse weiterer Zuwendungsgeber aus dem öffentlichen Bereich insgesamt		
Sonstige Finanzierungsmittel	Euro	
Sonstige Finanzierungsmittel insgesamt		
Finanzierungsmittel für zuwendungsfähige Ausgaben insgesamt**		

** Die beiden Summen müssen übereinstimmen

7.2 Nichtzuwendungsfähige Ausgaben***	Euro	Euro
z. B. für		
- Personalkosten für auf Honorarbasis tätiges Fachpersonal		
- Sonstige Personalkosten		
- Sachkosten (z.B. Kosten für Räume, Bürobedarf, Porto, Telefon)		
Ausgaben insgesamt		
Finanzierung der nichtzuwendungsfähigen Ausgaben	Euro	Euro
- Eigenmittel des Trägers		
- Einnahmen aus sonstigen Entgelten		
- Spenden		
- Zuschüsse öffentlicher Zuwendungsgeber		
- Sonstige Mittel		
Finanzierungsmittel für nichtzuwendungsfähige Ausgaben insgesamt***		

*** Die beiden Summen müssen übereinstimmen.

8: Zusätzliche Angaben

8.1 Wir finanzieren unsere Gesamtausgaben

(hierbei kommt es auf den Gesamthaushalt des Antragstellers und nicht auf die einzelne PSB oder den KL an)

überwiegend aus Zuwendungen der öffentlichen Hand.

nicht überwiegend aus Zuwendungen der öffentlichen Hand.

8.2 Es wird erklärt, dass für die Einrichtung keine Zuwendungen bei einer anderen Stelle des Landes oder einer anderen juristischen Person des öffentlichen Rechts beantragt oder bewilligt wurden, die nicht im Kosten- und Finanzierungsplan nach Nummer 7.1 und 7.2 dargestellt sind.

8.3 Sonstige Angaben

ggf. auf beigefügtem besonderen Blatt.

Unterschrift des/der Vertretungsberechtigten