Zutreffendes bitte ankreuzen X oder ausfüllen Antrag/Anlagen bitte zweifach einreichen

Antrag

auf Bewilligung einer Zuwendung aus Landesmitteln nach der Verwaltungsvorschrift des Sozialministeriums zur Förderung der ambulanten Hilfen vom 22.12.2011 und/oder Kommunalmitteln und/oder Mitteln der Arbeitsverwaltung sowie eines ergänzenden Zuschusses der gesetzlichen Pflegeversicherung nach den §§ 45c Abs. 1 Nr. 1 (Angebote zur Unterstützung im Alltag) und Nr. 2 (Initiativen des Ehrenamts) oder 45d (Selbsthilfe) SGB XI i.V.m. §§ 12 ff. Unterstützungsangebote-Verordnung – UstA-VO

über den zuständigen Stadt- bzw. Landkreis

	bei Landesförderung An das Regierungspräsidium Referat 23
	bei ausschließlich kommunaler Förderung (oder ggf. Förderung durch die Arbeitsverwaltung) An das Ministerium für Soziales und Integration Baden-Württemberg Geschäftsstelle Koordinierungsausschuss nach § 5 UstA-VO
	örderung eines Angebots zur Unterstützung im Alltag nach § 45c Abs. 1 Nr. 1 GB XI
	Betreuungsgruppe □ aus Mitteln des Landes, evtl. der Kommunen und/oder der Arbeitsverwaltung □ ausschließlich aus Mitteln der Kommunen und/oder der Arbeitsverwaltung
	Häuslicher Betreuungsdienst □ aus Mitteln des Landes und der Kommunen und/oder der Arbeitsverwaltung □ ausschließlich aus Mitteln der Kommunen und/oder der Arbeitsverwaltung
	Sonstiges Angebot zur Unterstützung im Alltag aus Mitteln der Kommunen und/oder der Arbeitsverwaltung
	Beratungs- und Vermittlungsagentur aus Mitteln der Kommunen und/oder der Arbeitsverwaltung
Fċ	orderung einer Initiative des Ehrenamtes nach § 45c Abs. 1 Nr. 2 SGB XI
	Seniorennetzwerk □ aus Mitteln des Landes und der Kommunen und/oder der Arbeitsverwaltung □ ausschließlich aus Mitteln der Kommunen und/oder der Arbeitsverwaltung
	Pflegebegleiter-Initiative □ aus Mitteln des Landes und der Kommunen und/oder der Arbeitsverwaltung □ ausschließlich aus Mitteln der Kommunen und/oder der Arbeitsverwaltung
	Sonstiges Angebot aus Mitteln der Kommunen und/oder der Arbeitsverwaltung
	örderung einer Initiative der Selbsthilfe nach § 45d SGB XI Selbsthilfe aus Mitteln der Kommunen und/oder der Arbeitsverwaltung

1.	Wir beantragen für das Angebot/die Initiative/Selbsthilfe im Jahr					
	bei Landesförderung: Die Gewährung einer Zuwendung aus Landesmitteln					
	für die Zeit vom bis _	in Höhe von Euro (vgl. 3.2.3)				
	und die Gewährung einer Zuwendung a	aus Mitteln der sozialen und privaten Pflegeversicherung				
	in Höhe von	n Euro (vgl. 3.2.7).				
	oder					
	bei ausschließlich Kommunalförderu Die Gewährung einer Zuwendung aus M	ung: Mitteln der sozialen und privaten Pflegeversicherung				
	für die Zeit vom bis	in Höhe von Euro (vgl. 3.2.7)				
	und bitten um die Vorlage beim Koordin	nierungsausschuss nach § 5 UstA-VO).				
Antr	agsteller (rechtsfähiger Träger des	es Angebots/der Initiative/der Selbsthilfe)				
Name	e, Bezeichnung					
Ansp	rechpartner	Telefon				
		E-Mail				
Ansc	hrift (Straße, Postleitzahl, Ort)					
IBAN	(22-stellig) und Bankinstitut	BIC				
	Angebot/Initiative/Selbsthilfe (ggf. s.o.) Bezeichnung des Angebots /der Initiative/Selbsthilfe (z.B. Betreuungsgruppe I/Ortsteil)					
E-Ma	il	Telefon				
Livia		Toloion				
Ansc	hrift (Straße, Postleitzahl, Ort)					
Stadt	- /Landkreis	Einwohnerzahl				
Gem	einden des Einzugsbereichs	Einwohner im Einzugsbereich				

Angebote zur Unterstützung im Alltag, Initiativen des Demenzagentur, Beratungs- und Vermittlungs-**Ehrenamts und Selbsthilfe*** stelle* Anzahl der betreuten Frauen: Anzahl der Beratungskontakte: Anzahl der erreichten Personen: Anzahl der betreuten Männer: Angaben zu Informations- und Anzahl der ehrenamtlich Engagierten Schulungsveranstaltungen (Aufwandsentschädigung für tatsächlich entstandenen Aufwand ohne Erstattung des Zeitaufwands): (Anzahl/Teilnehmende): Anzahl der aus der Bürgerschaft Tätigen (Aufwandsentschädigung für tatsächlich entstandenen Aufwand mit Erstattung des Zeitaufwands): Anzahl der ggf. anleitenden Fachkräfte/Gruppenleitungen: Angaben zu Informations- und Schulungsveranstaltungen (Anzahl/Teilnehmende):

^{*} Angaben pro Jahr.
Bei Erstanträgen Planungszahlen.
Bei Folgeanträgen ist der Bezugszeitraum das Vorjahr.

2. Personalliste (ausschließlich für zur Förderung vorgesehene Stellen von (ehrenamtliche oder hauptamtliche Fachkräften)

Name	Ausbildung*	Funktion	Vergütungs- bzw. Entgelt- gruppe/		Voraussichtliche Beschäftigungs- dauer von/bis	Arbeits- förderung (SGB III)	Anges	stellt bei
			Tarifvertrag				Antrag- steller	Kooperations- partner
1	2	3	4	5	6	7	8	9

^{*} bei erstmaliger Aufnahme in den Antrag bitte **Qualifikationsnachweise** vorlegen

3. Kosten- und Finanzierungsplan für das Projekt (Angebot/Initiative/Selbsthilfe)

3.1	Zuwendungsfähige Ausgaben für das Projekt	
3.1.1	Personalausgaben für die Fachkräfte	
3.1.2	Sonstige Personalausgaben (z.B. Aufwandsentschädigungen für aus der Bürgerschaft Tätige, Honorare für Supervision, Schulungen etc.)	
3.1.3	Sachausgaben (ohne Aufwendungen im Sinne von § 82 Abs. 2 SGB XI) z.B. Entschädigungen für den tatsächlich entstandenen Aufwand der ehrenamtlich Engagierten*	
3.1.4	Summe der zuwendungsfähigen Ausgaben insgesamt	

3.2	Finanzierung der zuwendungsfähigen Ausgaben	
3.2.1	Eigenmittel des Trägers (z.B. Spenden, Mitgliedsbeiträge, Zinsen, Zuwendungen der Kirchen)	
3.2.2	Entgelte (Gebühren) für Dienstleistungen von	
	Selbstzahlern	
	Krankenversicherung	
	Pflegeversicherung	
	Sozialhilfe	
3.2.3	Krankenpflegevereine (Kostenerstattung) Zuwendung des Landes	
3.2.4	Zuwendung des Stadt-/Landkreises	
3.2.5	Zuwendungen der Gemeinde(n)	
3.2.6	Zuwendung der Arbeitsförderung	
3.2.7	Zuwendung der sozialen und privaten Pflegeversicherung	
3.2.8	sonstige Finanzierungsmittel: - Bundesamt für Familie und zivilgesellschaftliche Aufgaben - sonstige öffentliche Zuwendungen - Sonstige - Einnahmen aus Verkäufen - Einnahmen aus Ersätzen - Überschüsse des Vorjahres	
3.2.9	Summe der Finanzierungsmittel	

Die Summe der zuwendungsfähigen Ausgaben insgesamt (3.1.4) muss mit der Summe der Finanzierungsmittel (3.2.9) übereinstimmen.

4. Kosten und Finanzierung der übrigen nicht zuwendungsfähigen Projektausgaben

Kosten und Finanzierung der übrigen Projektausgaben	
Nichtzuwendungsfähige Ausgaben des Projekts im Förderzeitraum	
Finanzierungsmittel für die unter Nummer 4.1 aufgeführten Ausgaben	
Eigenmittel	
Entgelte	
Zuwendungen aus dem öffentlichen Bereich	
Zuwendungen aus dem privaten Bereich	
Summe der Finanzierungsmittel	
	Nichtzuwendungsfähige Ausgaben des Projekts im Förderzeitraum Finanzierungsmittel für die unter Nummer 4.1 aufgeführten Ausgaben Eigenmittel Entgelte Zuwendungen aus dem öffentlichen Bereich Zuwendungen aus dem privaten Bereich

5. Selbstverpflichtungen Antragsteller

- 5.1 Wir versichern, dass die Angaben in diesem Antrag richtig und vollständig sind und dass wir jede Veränderung der für die Gewährung der Zuwendung maßgebenden Verhältnisse unverzüglich, im Falle der Förderung aus Landesmitteln, dem zuständigen Stadt-/Landkreis und dem zuständigen Regierungspräsidium oder im Falle der Förderung ausschließlich aus Kommunalmitteln dem zuständigen Stadt-/Landkreis mitteilen werden.
- 5.2. Wir versichern, dass die in der Personalliste aufgeführten Fachkräfte entsprechend der im Antrag angegebenen Beschäftigungsanteile <u>ausschließlich</u> in diesem Projekt, also in keinem weiteren Ressort des Trägers des Angebots/der Initiative beschäftigt sind.
- 5.3 Wir versichern, dass aus Mitteln des Landes oder der Kommunen oder der Arbeitsverwaltung oder der Pflegekassen keine Entschädigungen finanziert werden, die über den tatsächlich entstandenen Aufwand der ehrenamtlich Engagierten und aus der Bürgerschaft Tätigen hinausgehen.
- 5.4 Wir versichern, dass aus der Bürgerschaft Tätige eine Aufwandsentschädigung ausschließlich entsprechend der in § 3 Ziffer 26 EStG festgelegten Höchstgrenze erhalten.

6. Weitere Angaben

Nur von Angeboten/Initiativen mit Landesförderung auszufüllen

6.1	Wir	inanzieren unsere Gesamtausgaben
		überwiegend aus Zuwendungen der öffentlichen Hand. Wir versichern daher, dass die bei uns Beschäftigten (einschließlich Stammpersonal) finanziell nicht bessergestellt werden als vergleichbare Landesbedienstete und höhere Vergütungen als nach dem TV-L sowie sonstige übertarifliche oder außertarifliche Leistungen nicht gewährt werden.
		nicht überwiegend aus Zuwendungen der öffentlichen Hand.

6.2 Wir sind damit einverstanden, dass die Bewilligungsbehörde dem zuständigen Stadt-/Landkreis auf dessen Verlangen die maßgeblichen Bewilligungsunterlagen übersendet.

6.3	Wir	Wir sind						
		nicht zum Vorsteuerabzug berechtig zum Vorsteuerabzug berechtigt; dies berücksichtigt worden (Ausgaben oh	s ist bei der Aufstellung	g des Kosten- und Finanzierungsplans				
6.4	nach	das Angebot/die Initiative/Selbsthilfe sin Nummer 3 und 4 nicht dargestellte Zuranderen juristischen Person des öffer	ıwendungen <u>bei eine</u> ı					
		Antragsstellen/Bewilligungsstellen	Zuwendungszweck	Betrag(Euro)				
	1.							
	2.							
	3.							
Ort	nd Da	turo.		Dochtoverhindliche Unterschrift des				
On u	nd Da	itum		Rechtsverbindliche Unterschrift des Antragstellers				
Ritte	a hei	fügen:						
			zw Landkreises Bei /	Angehoten zur Unterstützung im Alltag				
_		Stellungnahme des zuständigen Stadt- bzw. Landkreises. Bei Angeboten zur Unterstützung im Alltag						
		mit Bestätigung der Anerkennung nach UstA-VO. Rostätigung über Hähe und Zeitpunkt der kommunalen Besiefinanzierung (Stadt/Comeinde und/eder						
ш		Bestätigung über Höhe und Zeitpunkt der kommunalen Basisfinanzierung (Stadt/Gemeinde und/oder Stadt-/Landkreis) – ggf.						
		, 55	ng der Arbeitsförderun	a gaf				
	Bestätigung über Finanzierungsbeteiligung der Arbeitsförderung – ggf.							
ш	nur bei ausschließlich kommunal basisfinanzierten Angeboten, Initiativen und Selbsthilfe:							
	Projektbeschreibung (Kurzbeschreibung mit Kosten- und Finanzierungsplan als Beratungsunterlage für den							
	Förderweg direkt über den Koordinierungsausschuss; das Formular ist über die Alzheimer Gesellschaft Baden-							
	Württemberg (§ 45 Abs. 1 Nr. 1 SGB XI) bzw. die Agentur "Pflege engagiert" (§ 45c Abs. 1 Nr. 2 SGB XI und § 45d SGB XI) zu beziehen.							
	400	1 30b Al) zu beziehen.						
Bei	Ersta	anträgen bitte zusätzlich beifü	gen:					
	nu	nur bei Angeboten zur Unterstützung im Alltag: Anerkennungsbescheid des Stadt- /Landkreises						
	Qualifikationsnachweise der - ggf Fachkräfte							
	An	Angebotskonzeption mit Qualitätsmerkmalen						
nur k	oei An	geboten und Initiativen mit Landesf	örderung:					
	Stellungnahme des Spitzenverbandes oder Fachverbandes (Angebot nach § 45c Abs. 1 Nr. 1							
	SGB XI: Alzheimer Gesellschaft Baden-Württemberg; Initiative nach § 45c Abs. 1 Nr. 2 SGB XI:							
	Agentur "Pflege engagiert")							
	Ве	stätigung der Übereinstimmung mit de	r Kreispflegeplanung					

Hinweise für Stadt-/Landkreis:

- 1. Die fachlich-inhaltliche Prüfung des Antrags liegt im Aufgabenbereich des Stadt-/Landkreises.
- 2. Bei ausschließlich kommunal basisfinanzierten Angeboten, Initiativen und Selbsthilfe hat der Stadt-/ Landkreis die Prüfung der Verwendung und ggf. erforderliche Rückzahlungen an das Bundesversicherungsamt sicherzustellen.