|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Ministerium für Soziales, Integration und Gleichstellung  Mecklenburg-Vorpommern | \\wm-sn-gv0002\benutzer$\sstamer\Eigene Bilder\Logos und Wappen\8141_lw_gross_small.gif |  | Landesamt für  Gesundheit und Soziales | lagus_plus_cmyk - klein |

**Landesamt für Gesundheit und Soziales M-V**

**Abteilung Förderangelegenheiten**

**-MV-Schutzfonds / Sozialfonds Säule 6.3-**

**Friedrich-Engels-Platz 5-8**

**18055 Rostock**

**Antrag**

**auf Gewährung und Auszahlung einer Zuwendung aus dem MV-Schutzfonds für Hygiene- und Schutzausrüstungen für Einrichtungen für Menschen mit Behinderungen (Säule 6.3)**

**(Stand 20.10.2020, v1.1)**

1. **Allgemeine Hinweise für die Antragstellung**

Anbieter von sozialen Dienstleistungen im Bereich der Eingliederungshilfe, denen wegen des bestehenden erhöhten Infektionsrisikos im Zusammenhang mit der Corona-Pandemie erhebliche Mehrausgaben für Hygiene- und Schutzausrüstungen für den Schutz sowohl der behinderten Menschen als auch des dienstleistenden Personals entstehen, die nicht oder nicht in ausreichender Höhe anderweitig kompensiert werden, sollen einen finanziellen Mehrbelastungsausgleich erhalten.

Antragsberechtigt sind natürliche Personen und juristische Personen des privaten Rechts, die Anbieter von Leistungen in der Eingliederungshilfe sind.

Die Gewährung der Zuwendung setzt voraus, dass der Antragsteller

* seine Leistungen in der Eingliederungshilfe in Mecklenburg-Vorpommern anbietet,
* eine Leistungs- und Vergütungsvereinbarung mit einem Träger der Eingliederungshilfe in Mecklenburg-Vorpommern (Landkreise bzw. kreisfreie Städte) besteht,
* die Ausgaben für Hygiene- und Schutzausrüstungen im Rahmen der Leistungs- und Vergütungsvereinbarung nicht oder nicht vollumfänglich berücksichtigt sind,
* zum Zeitpunkt der Bedarfsfeststellung und Auslösung der Beschaffung keine Möglichkeit des kostenfreien Bezugs der notwendigen Hygiene- und Schutzausrüstungen über die Landkreise oder kreisfreien Städte besteht,
* die Rechnungsstellung für die Beschaffung der Hygiene- und Schutzausrüstungen in der Zeit vom 1. April 2020 bis 30. Juni 2021 erfolgt.

1. **Informationen zum Gegenstand der Förderung und zur Höhe des Zuschusses**

Die Zuwendung dient dem Erwerb notwendiger Hygiene- und Schutzausrüstungen wie Desinfektionsmittel, Atemschutzmasken, Einweghandschuhe und andere Einwegschutzkleidung, Schutzbrillen und andere Schutzausrüstungen für den Einsatz bei sozialen Dienstleistungen im Bereich der Eingliederungshilfe zum Schutz der behinderten Menschen und des dienstleistenden Personals.

Die Höhe ermittelt sich aus dem einzelnen Bedarfsfall.

1. **Hinweis zum Förderzeitraum**

Es wird darauf hingewiesen, dass die Zustimmung zum vorzeitigen Beginn für den Zeitraum ab 01.04.2020 generell als erteilt gilt. Damit können auch vor Antragstellung und Bewilligung ausgelöste Beschaffungen, die die zuvor benannten Voraussetzungen erfüllen, bezuschusst werden. Allerdings kann aus dieser Zustimmung kein Rechtsanspruch auf eine Förderung abgeleitet werden; der bzw. die Antragstellende trägt das wirtschaftliche Risiko.

1. **Antragstellender**

Hinweis: Sofern Sie als Antragsteller Träger mehrerer Einrichtungen sind, für die ein Antrag gestellt werden soll, können Sie dies auch in Form eines Sammelantrags vornehmen. Dabei ist zu beachten, dass die einzelnen Einrichtungen benannt und die Bedarfe diesen jeweils ersichtlich zugeordnet sind, d.h. je Einrichtung eine eigene Auflistung entsprechend Nr. 7.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Antragsteller: |  | |
| Anschrift: | PLZ | Wohnort |
| Straße | Hausnummer |
| zeichnungsberechtigt: |  | |
| Einrichtung der Eingliederungshilfe: |  | |

Kontaktinformationen

|  |  |
| --- | --- |
| Ansprechperson: |  |
| E-Mail-Adresse: |  |
| Telefon-Nr.: |  |

Bankverbindung

|  |  |
| --- | --- |
| Kontoinhaber: |  |
| Bankverbindung bei: |  |
| IBAN: |  |

1. **Es werden folgende soziale Dienstleistungen im Bereich der Eingliederungshilfe angeboten**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Bezeichnung und Erläuterung |  | |
| Die benannten sozialen Dienstleistungen im Bereich der Eingliederungshilfe werden in Mecklenburg-Vorpommern angeboten? | | ja    nein |
| Besteht eine Leistungs- und Vergütungs-vereinbarung mit einem Träger der Eingliederungshilfe?  **(Kopie ist als Anlage beizufügen)** | | ja, seit  Gültigkeitsdauer:  Vereinbarungspartner:    nein |

1. **Auswirkungen der Corona-Pandemie**

|  |
| --- |
| Erläuterung zur Notwendigkeit der zusätzlichen Ausgaben für die Beschaffung von Hygiene- und Schutzausrüstungen:  ***Beziffern und begründen Sie Ihren Mehrbedarf. Ergänzen Sie um Ausführungen, dass diese Kosten nicht bzw. nicht vollumfänglich von der Leistungs- und Vergütungsvereinbarung abgedeckt sind!*** |
|  |
| Erläuterung der fehlenden Möglichkeit des kostenfreien Bezugs der notwendigen Hygiene- und Schutzausrüstungen über den zuständigen Landkreis oder die kreisfreie Stadt zum Beschaffungszeitpunkt. |
|  |

1. **Beschaffung von Hygiene- und Schutzausrüstungen**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Folgende Hygiene- und Schutzausrüstungen sind bereits beschafft worden und sollen aus dem Zuschuss finanziert werden (**Rechnungen sind beizufügen**):  (Hinweis: die Auflistung der Rechnungen kann auch als Anlage aufbereitet und beigefügt werden) | | | | | |
| lfd. Nr. | Bezeichnung | Lieferant | Datum Beschaffung  (Auftrag) | Datum Rechnung | Betrag in EUR |
| 1. |  |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |  |
| 4. |  |  |  |  |  |
| 5. |  |  |  |  |  |
| 6. |  |  |  |  |  |
| 7. |  |  |  |  |  |
| **Summe:** | | | | |  |

1. **Für die Beschaffung von Hygiene- und Schutzausrüstungen sind folgende Leistungen von anderen Kostenträgern, Finanzhilfen oder Zuschüsse beantragt oder bewilligt worden:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Bezeichnung | Antragstellung bei /  bewilligt von | beantragte / bewilligte Mittel | Status  (beantragt/bewilligt) |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

1. **Ich beantrage die Gewährung einer Zuwendung für den Erwerb der o.g. notwendigen Hygiene- und Schutzausrüstungen in Höhe von** **Euro.**
2. **Ich beantrage die Auszahlung der Zuwendung auf das unter Nr. 4 benannte Konto.**
3. **Erklärungen des Antragstellenden**

Es wird erklärt, dass

* Leistungen aus der bei 5. benannten Vereinbarung (einschließlich etwaiger ergänzender Regelungen) in Bezug auf die notwendigen Mehraufwendungen nicht auskömmlich sind,
* dass kein anderer Kostenträger für die beantragten finanziellen Mehraufwendungen aufkommt,
* Änderungen mit Auswirkungen auf diese Förderung unverzüglich angezeigt werden,
* mir bekannt ist, dass eine Weiterleitung der Zuwendung nicht zulässig ist,
* mir bekannt ist, dass der oder die Antragstellende verpflichtet ist, alle zur Beurteilung des Zuwendungsantrages erforderlichen Auskünfte zu erteilen und eine Verweigerung der Mitwirkung die Ablehnung des Antrages rechtfertigt. Versäumt die oder der Antragstellende es, Auskünfte innerhalb der von der Bewilligungsbehörde gesetzten Frist zu erteilen, steht dies einer Verweigerung der Mitwirkung gleich.

Mit Einreichen des Antrages berechtigt der Antragsteller die Bewilligungsbehörde alle Daten auf Datenträgern zu speichern und für Zwecke der Statistik und der Erfolgskontrolle über die Wirksamkeit des Förderprogramms auszuwerten.

**Ich versichere die Richtigkeit und Vollständigkeit der vorstehenden sowie in den Anlagen gemachten Angaben und Erklärungen.**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **,**  Ort, Datum | Name(n) in Druckbuchstaben | Rechtsverbindliche Unterschrift(en)/  Stempel des Antragstellers |

Anlagen

* **Kopie der Leistungs- und Vergütungsvereinbarung mit dem Träger der Eingliederungshilfe**
* **Rechnungskopie(n) für die beschaffte Hygiene- und Schutzausrüstung**
* **Lieferschein(e) und Zahlungsnachweis(e) (sofern bereits vorhanden)**