Absender

Landesamt für Gesundheit und Soziales M-V

Abteilung Förderangelegenheiten

Neustrelitzer Straße 120

17033 Neubrandenburg

|  |
| --- |
| **Antrag auf Förderung eines Betreuungsangebotes ehrenamtlich Tätiger**nach § 45d SGB XI i. V. m. § 6 der Betreuungsangebotelandesverordnung (BetrAngLVO M-V) |

**Grunddaten des Projektträgers**

|  |  |
| --- | --- |
| Name |       |
| Straße |       |
| PLZ/Ort |       |
| Ansprechpartner/-in |       |
| Telefon |       |
| Fax |       |
| E-Mail |       |

**Bankverbindung**

|  |  |
| --- | --- |
| Name der Bank |       |
| Ort |       |
| IBAN |       |
| BIC |       |
| Kontoinhaber |       |

**I. geplanter Beginn/Starttermin des beantragten Angebotes**

**II. Konzept**

Dem Antrag auf Förderung ist ein Konzept zur Qualitätssicherung des Betreuungsangebotes beizufügen. Aus dem Konzept muss sich ergeben, dass für die ehrenamtlich tätigen Betreuungspersonen eine angemessene Schulung und Fortbildung erfolgt und das Betreuungsangebot auf Dauer angelegt ist.

**III. Konzept-Kurzdarstellung**

**III. 1 Zielgruppe[[1]](#footnote-1): Unterstützung, allgemeine Betreuung, Entlastung von**

**[ ]** Pflegebedürftigen

**[ ]** Personen mit erheblichem allgemeinem Betreuungsbedarf und/ oder

**[ ]** deren Angehörigen/sonstiger Pflegepersonen

**III. 2 Art der Betreuung**

**[ ]** Betreuung/Unterstützung in der eigenen Häuslichkeit

**[ ]** sonstige Betreuung/Unterstützung

**III. 3 Umfang der Betreuung/Treffen**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Art des Treffens | Anzahl der Treffenwöchentlich 14-täglich sonstige | Stunden je Treffen |
|       | [ ]  | **[ ]**  |       |       |
|       | [ ]  | **[ ]**  |       |       |
|       | [ ]  | **[ ]**  |       |       |
|       | [ ]  | **[ ]**  |       |       |
|       | [ ]  | **[ ]**  |       |       |

 (bei Angaben zu sonstige Anzahl der Treffen: Turnus muss im Konzept begründet werden)

geplante Anzahl der Treffen im Jahr gesamt:

**III. 4 Anzahl der ehrenamtlich Tätigen**

Anzahl:

geplante Anzahl der Einsätze im Jahr gesamt:

**III. 5 geplanter Umfang für Schulung und Fortbildung**

|  |  |
| --- | --- |
| Thema der Schulung/Fortbildung | Umfang |
|       |       Stunden |
|       |       Stunden |
|       |       Stunden |

 **III. 6 geplante Aufwandsentschädigung in Art und Umfang für die ehrenamtlich Tätigen:**

|  |  |
| --- | --- |
| Art der Aufwandsentschädigung | Umfang |
|       |       Euro je       |
|       |       Euro je       |

**IV. Finanzierungsplan für das Jahr**

**A. Ausgaben**

1. Personalausgaben       EUR

2. Aufwandsentschädigungen für Ehrenamtliche       EUR

3. Fortbildung / Supervision       EUR

4. Raummiete / Mietnebenausgaben       EUR

5. Büroausgaben       EUR

6. Versicherung en / Beiträge       EUR

7. Öffentlichkeitsarbeit       EUR

8. Fahrdienst / Hol- und Bringdienst       EUR

9. sonstige Sachausgaben       EUR

 **Gesamtausgaben**       **EUR**

**B. Einnahmen**

1. Eigenmittel       EUR

2. beantragte Mittel des Landes nach der BetrAngLVO M-V       EUR

3. beantragte Mittel der Landesverbände der Pflegekassen       EUR

(Die Weitergabe des Antrages an die Landesverbände der Pflegekassen

erfolgt durch das Landesamt für Gesundheit und Soziales)

4. Beiträge der Betreuten (z.B. Betreuungsbetrag nach § 45b SGB XI)       EUR

5. kommunale Mittel (z.B. Stadt, Landkreis)       EUR

6. sonstige öffentliche Drittmittel (z.B. Mittel der Arbeitsverwaltung)       EUR

7. private Drittmittel (z.B. Spenden)       EUR

**Gesamteinnahmen**        **EUR**

**V. Der Projektträger erklärt,**

1) dass der Zuschuss ausschließlich für die o.g. Maßnahme verwendet werden soll,

2) dass für diese Maßnahme – außer den im Finanzierungsplan aufgeführten
Mitteln – weitere Mittel anderer Stellen nicht in Anspruch genommen werden bzw. mit beantragt sind,

3) dass die in diesem Antrag gemachten Angaben vollständig und richtig sind,

4) dass er zum Vorsteuerabzug
 [ ]  berechtigt ist und dies bei der Kostenaufstellung berücksichtigt
 hat (Ausgaben ohne Mehrwertsteuer),
 [ ]  nicht berechtigt ist,

5) Änderungen mit Auswirkungen auf die Förderung der Bewilligungsbehörden unverzüglich anzuzeigen,

6) dem Landesamt für Gesundheit und Soziales bis spätestens zum 30.06. des auf die Förderung folgenden Jahres einen Verwendungsnachweis vorzulegen,

7) dass er einverstanden ist, dass die aus dem Antrags-, Bewilligungs- und Nachweisverfahren ersichtlichen Daten von der Bewilligungsbehörde auf Datenträger gespeichert und von der Bewilligungsbehörde oder dem Ministerium für Soziales und Gesundheit für Zwecke der Statistik und der Erfolgskontrolle ausgewertet und veröffentlicht werden,

8) dass er unbeschadet von datenschutzrechtlichen Regelungen in der Weitergabe von Unterlagen durch die zuständige Bewilligungsbehörde an deren verwaltungsleitende Organe und Beschlussgremien bzw. die Fachaufsichtsbehörde an den Landtag, an Landtagsausschüsse oder an
einzelne Abgeordnete keine Verletzung schutzwürdiger Interessen sieht.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Ort, Datum Unterschrift

**Anlagen** [ ]  bitte ankreuzen

[ ]  Ausgabenkalkulation (detaillierte Aufstellung incl. Berechnungsgrundlagen)

[ ]  Inhaltliche Beschreibung des Betreuungsangebotes und dessen Qualitäts-
 sicherung/Konzeption

1. Zutreffendes bitte unterstreichen [↑](#footnote-ref-1)