|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Name, Anschrift, Rechtsform des Trägers |  | Ort, Datum |
|       |  |       |
|  |  |
|  | Auskunft erteilt |
|  |       |
|  |  |
|  | Telefon |
|  |       |
|  |  |
|  | E-Mail |
|  |       |
| Regierungspräsidium       |  | **Bitte bis 31. März einreichen!** |

**Antrag auf Gewährung einer Zuwendung für Maßnahmen der Krisenintervention, der Prävention und der Nachsorge von Frauen- und Kinderschutzhäusern**

|  |  |
| --- | --- |
|  | Wir beantragen die Gewährung einer Zuwendung für Maßnahmen der Krisenintervention, der Prävention und der Nachsorge nach der VwV Frauen- und Kinderschutzhäuser aus Landesmitteln. |
|  |  |
|  | Die Ausgaben belaufen sich auf insgesamt | Euro |  | für die Zeit  | Datum vom/bis |
|  |       |  |       |
|  |  |  |  |  |  |
|  | Davon 90 % (nach Nummer 2.1.3.3 der VwV Frauen- und Kinderschutzhäuser) | Euro |  |  |  |
|  |       |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  | Plätze Gesamt (entspricht den Angaben im Statistikvordruck) |  |  | zum 01.01. |       |
|  |  |  |  |  |  |
|  | **Antragsteller** (Träger der Einrichtung) |
|  |  |
|  | Bezeichnung der Einrichtung |
|  |       |
|  |  |  |  |  |  |
|  | Bankverbindung wie Vorjahr |  | IBAN |  | BIC |
|  | 🞏 |  |       |  |       |
|  |  |  |  |  |  |
|  | Bezeichnung der Bank |
|  |       |

|  |
| --- |
|  |
|  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Maßnahme** |  |
|  |  |  |
|  | Förderfähige Teilmaßnahmen |  |
|  | [ ]  | Gewährleistung einer telefonischen Erreichbarkeit und akuten Krisenintervention und Notaufnahme |  |
|  | [ ]  | Unterbringung von nichttagessatzberechtigten Frauen und Kindern  |  |
|  | [ ]  | Präventive Einzelfallberatungen von Frauen und Kindern außerhalb des FKH |  |
|  | [ ]  | Angebote für schwer traumatisierte Frauen und Kinder |  |
|  | [ ]  | Beratung und Unterstützung von Frauen und Kindern nach FKH-Aufenthalt  |  |
|  | [ ]  | Qualifizierungsmaßnahmen für Fachkräfte und bürgerschaftlich Engagierte zur Unterstützung der Arbeit in FKH |  |
|  | [ ]  | Beteiligung an Sensibilisierungsmaßnahmen und Öffentlichkeitsarbeit |  |
|  | [ ]  | Abbau von Zugangsbarrieren und Schaffung von Barrierefreiheit |  |

|  |  |
| --- | --- |
|  | **Kostenplan (Darstellung der zuwendungsfähigen Ausgaben)** |
|  |  |
|  | **Personalausgaben** |  |  | Euro |
|  | Personalausgaben für hauptberuflich angestellte Mitarbeiterinnen      |  |  |       |
|  | Personalausgaben für geringfügig Beschäftigte      |  |  |       |
|  | Personalausgaben für auf Honorarbasis tätige Mitarbeiterinnen      |  |  |       |
|  | **Personalausgaben insgesamt** |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  | **Sachausgaben für Maßnahmen der Krisenintervention, der Prävention und der Nachsorge (ohne Investitions-, Miet- und Leasingausgaben) gesamt** (soweit bereits bekannt, bitte einzelne Teilmaßnahmen mit geschätzten Ausgaben auflisten) |  |  | Euro |
|  | 1 |  |  |  |       |
|  | 2 |  |  |  |       |
|  | 3 |  |  |  |       |
|  | 4 |  |  |  |       |
|  | 5 |  |  |  |       |
|  | 6 |  |  |  |       |
|  | 7 |  |  |  |       |
|  | **Sachausgaben insgesamt** |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  | **Ausgaben für die Unterbringung nicht tagessatzberechtigter Frauen und Kinder** **bis zu 20.000 Euro** (Nachweis der von den Kommunen abgelehnten Tagessatzberechtigung muss erbracht werden) |  |  | Euro |
|  |   Tage à  Euro Tagessatz |  |  |        |
|  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Gesamtausgaben (für Personal, Sachkosten und Unterbringung) in Euro** |  |  |        |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Finanzierungsplan der zuwendungsfähigen Ausgaben**  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  | Einnahmen |  |  | Euro |
|  | Zuschuss des Landes      |  |  |       |
|  | Zuschuss Kreise/Gemeinden (nicht: grundständige Aufgaben)      |  |  |       |
|  | Sonstige Zuschüsse Dritter (bitte erläutern)      |  |  |       |
|  | Spenden      |  |  |       |
|  | Eigenmittel (nicht: Eigenleistungen)      |  |  |       |
|  | Einnahmen insgesamt (wie Nummer 4 letzte Zeile: Gesamtausgaben) |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
|  | **Ausführungen zum Antrag auf Zuwendung für laufende Zwecke** |
|  |       |
|  |  |
|  | **Erklärung des Antragstellers** |
|  |  |
|  | Wir versichern, dass die vorstehenden Angaben richtig und vollständig sind. Die in Nummer 4 dieses Antrags dargestellten Ausgaben entstehen ausschließlich für die in Nummer 3 dargeleg-ten Maßnahmen und sind nicht durch Zuwendungen aus anderen öffentlichen Bundes-, Landes- oder Kommunalmitteln, insbesondere nach dem Zweiten Buch Sozialgesetzbuch (SGB II) und dem Zwölften Buch Sozialgesetzbuch (SGB XII), gedeckt. Wir versichern, dass sich unter den in Nummer 4 dieses Antrags dargestellten Ausgaben keine Ausgaben befinden, die im Rahmen einer Second-Stage-Maßnahme anfallen oder nach der VwV Fachberatungsstellen zuwendungsfähig sind. Wir versichern ferner, dass die Allgemeinen Nebenbestimmungen zur Projektförderung (ANBest-P) beachtet werden und gemäß Ziffer 1.3 der ANBest-P unsere Beschäftigten finanziell nicht bessergestellt sind als vergleichbare Landesbedienstete.Wir verpflichten uns, jede Änderung der für die Zuschussgewährung maßgebenden Verhältnisse unverzüglich dem Regierungspräsidium mitzuteilen. |
|  |  |
|  | Wir erklären, dass wir für die beantragten Maßnahmen zum Vorsteuerabzug  |
|  | [ ]  berechtigt Bitte bei den Ausgaben nur Nettobeträge angeben.  |
|  | [ ]  nicht berechtigt |
|  | sind. |
|  |  |
|  | Wir sind damit einverstanden, dass die Bewilligungsbehörde den zuständigen Kreisen oder Gemeinden auf deren Verlangen den Bewilligungsbescheid nachrichtlich übersendet. |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|       |  |       |
| Ort, Datum |  | Unterschrift Träger/Vertretungsberechtigte Person(Vorname und Name in Druckbuchstaben) |