

Landesamt für Soziales und Versorgung (LASV)
 Dezernat 53
 Lipezker Straße 45, Haus 5
 03048 Cottbus

Reg.-Nr./AZ:

 (vom LASV auszufüllen)

Antrag auf Gewährung einer Zuwendung

an die Landkreise und kreisfreien Städte für ambulante Beratungs- und Behandlungsstellen für Suchtkranke
 und für Kontakt- und Beratungsstellen für psychisch Kranke

Haushaltsjahr:

1 Antragsteller/Antragstellerin:	
Landkreis/kreisfreie Stadt:	
Anschrift des Antragstellers: (Straße, PLZ, Ort)	
Auskunft erteilt:	Telefon:
E-Mail:	
Bankverbindung:	
Kreditinstitut:	
IBAN	BIC
Bezeichnung des Kontoinhabers:	

2 Maßnahme:	
<input type="checkbox"/> anteilige Finanzierung von Personalkosten der ambulanten Beratungs- und Behandlungsstellen für Suchtkranke (BBS)	
<input type="checkbox"/> anteilige Finanzierung von Personalkosten der Kontakt- und Beratungsstellen für psychisch Kranke (KBS)	
Maßnahmezeitraum	vom: bis:

3 Gesamtpersonalkosten (in €):
3.1 Beantragte Zuwendung (in €):

4 Finanzierungplan zu den Personalkosten	
4.1 Gesamtkosten (wie Nr. 3)	€
4.2 Eigenmittel der Träger	€
4.3 Leistungen Dritter (ohne öffentliche Förderung)	€
4.4 Kommunale Kofinanzierung in Prozent zu 4.1: %	€
4.5 Beantragte Zuwendung (wie Nr. 3.1)	€

5 Personalausgaben		
	Kostenposition	in €
1.	Personalausgaben BBS	
2.	Personalausgaben KBS	
	Summe (wie Nr. 4.1)	

6 Begründung zur Notwendigkeit der Maßnahme und zur Notwendigkeit der Förderung:

7 Finanz- und haushaltswirtschaftliche Auswirkungen:

8 Anlagen

- Konzeption/en (nur bei Trägerwechsel)
- Arbeitsverträge (nur bei Änderung gegenüber dem Vorjahr)
- Nachweis der rechtsgeschäftlichen Vertretungsbefugnis gemäß Kommunalverfassung
- Übersicht der Fachkräfte bzw. Mitarbeiter/Mitarbeiterinnen (Anlage zum Antrag)
- weitere Anlagen (bitte einzeln auflühren)

9 Darstellung der Maßnahmen, mit denen der Antragstellende darauf hinwirken wird, dass die beantragte Maßnahme für Menschen mit Behinderungen oder Beeinträchtigungen im Sinne des Brandenburgischen Behindertengleichstellungsgesetzes diskriminierungs- und barrierefrei zugänglich ist.

10 Erklärungen

Der Antragsteller/die Antragstellerin erklärt, dass

- 10.1 die erforderliche Grundfinanzierung für den ordnungsgemäßen Betrieb der KBS/BBS gemäß den vorgegebenen Standards (vergleiche Anlagen 1 und 2 der Förderrichtlinie) abgesichert ist,
- 10.2 er/sie im Rahmen dieser Maßnahme zum Vorsteuerabzug () nicht berechtigt ist, () berechtigt ist und dies bei der Berechnung der Gesamtkosten (Nr. 3) berücksichtigt hat (Preise ohne Umsatzsteuer),
- 10.3 die in diesem Antrag (einschließlich Antragsunterlagen) gemachten Angaben vollständig und richtig sind,
- 10.4 der/die Träger der Beratungsangebote mit den in der Anlage namentlich angegebenen Mitarbeitern/Mitarbeiterinnen beziehungsweise Fachkräften bereits ein Arbeitsverhältnis geschlossen hat beziehungsweise in Kürze schließen wird,
- 10.5 er/sie das Einverständnis der beschäftigten Mitarbeiter/Mitarbeiterinnen beziehungsweise Fachkräfte von den Trägern der Beratungsangebote zur Übermittlung von personenbezogenen Daten an das Landesamt für Soziales und Versorgung ausschließlich zum Zweck der Verwendungsnachweisprüfung einholt,
- 10.6 unter Berücksichtigung der beantragten Landeszuwendung und eines kommunalen Anteils von mindestens 20 Prozent die Gesamtfinanzierung der Personalkosten gesichert ist,
- 10.7 kein gleichlautender Zuwendungsantrag bei einer anderen Landesbehörde gestellt wurde,
- 10.8 ihm/ihr bekannt ist, dass er/sie ohne Angabe von Gründen und ohne Rechtsnachteile von der unter Nummer 10.9 aufgeführten Einverständniserklärung absehen beziehungsweise die Einwilligung jederzeit widerrufen kann,
- 10.9 er/sie mit der Veröffentlichung von Daten über die Höhe der Zuwendung, den Zweck der Förderung und das Förderprogramm einverstanden ist: Ja Nein

.....
(Ort, Datum)

.....
Rechtsverbindliche Unterschrift/Dienstsiegel
(Landkreis: Landrätin/Landrat)
(Kreisfreie Stadt: Oberbürgermeisterin/Oberbürgermeister)

.....
Bitte Unterschrift(en) in Druckschrift wiederholen