Anlage 3

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:
☐ anteilige Finanzierung von Personalkosten der ambulanten Beratungs- und Behandlungsstellen für Suchtkranke (BBS)
☐ anteilige Finanzierung von Personalkosten der Kontakt- und Beratungsstellen für psychisch Kranke (KBS)
Maßnahmezeitraum vom: bis:

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

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

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

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

7 Finanz- und haushaltswirtschaftliche Auswirkungen:

8 Anlagen

☐ Konzeption/Konzeptionen (nur bei Trägerwechsel)

☐ Arbeitsverträge (nur bei Änderung gegenüber dem Vorjahr)

☐ Nachweis der rechtsgeschäftlichen Vertretungsbefugnis gemäß Kommunalverfassung

☐ Übersicht der Fachkräfte beziehungsweise Mitarbeiter/Mitarbeiterinnen (Anlage zum Antrag)

☐ weitere Anlagen (bitte einzeln aufführen)

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 (Nummer 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 9.9 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