

Landesamt für Soziales und Versorgung
Dezernat 64
Förderprogramme Gesundheit, Soziales und Familie
Lipezker Straße 45
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:	
Bankleitzahl:	Konto-Nummer:
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. Finanzierungsplan 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 <input type="checkbox"/> Konzeption/en (nur bei Trägerwechsel) <input type="checkbox"/> Arbeitsverträge (nur bei Änderung gegenüber dem Vorjahr) <input type="checkbox"/> Nachweis der rechtsgeschäftlichen Vertretungsbefugnis gemäß § 55 der Landkreisordnung/ § 66 der Gemeindeordnung Brandenburg <input type="checkbox"/> Übersicht der Fachkräfte bzw. Mitarbeiter/Mitarbeiterinnen (Anlage zum Antrag) <input type="checkbox"/> weitere Anlagen (bitte einzeln auführen)

9. Erklärungen

Der Antragsteller/die Antragstellerin erklärt, dass

9.1

die erforderliche Grundfinanzierung für den ordnungsgemäßen Betrieb der KBS/BBS gemäß den vorgegebenen Standards (vergleiche Anlage 1 und 2 der Förderrichtlinie) abgesichert ist,

9.2

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),

9.3

die in diesem Antrag (einschließlich Antragsunterlagen) gemachten Angaben vollständig und richtig sind,

9.4

der/die Träger der Beratungsangebote mit den in der Anlage namentlich angegebenen Mitarbeitern/Mitarbeiterinnen bzw. Fachkräften bereits ein Arbeitsverhältnis geschlossen hat bzw. in Kürze schließen wird,

9.5

er/sie das Einverständnis der beschäftigten Mitarbeiter/Mitarbeiterinnen bzw. Fachkräfte von den Trägern der Beratungsangebote zur Übermittlung von personenbezogenen Daten an das Landesamt für Soziales und Versorgung ausschließlich zum Zweck der Verwendungsnachweisprüfung einholt,

9.6

unter Berücksichtigung der beantragten Landeszuwendung und eines kommunalen Anteils von mindestens 20 Prozent die Gesamtfinanzierung der Personalkosten gesichert ist,

9.7

kein gleich lautender Zuwendungsantrag bei einer anderen Landesbehörde gestellt wurde,

9.8

ihm/ihr bekannt ist, dass er/sie ohne Angabe von Gründen und ohne Rechtsnachteile von der unter Nr. 9.9 aufgeführten Einverständniserklärung absehen bzw. die Einwilligung jederzeit widerrufen kann,

9.9

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: Landrat/Landrätin)
(Kreisfreie Stadt: Oberbürgermeister/ Oberbürgermeisterin)

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