

(Bewilligungsbehörde)

Az.: .....

(Ort/Datum)

(Anschrift des Zuwendungsempfängers)

### Zuwendungsbescheid (Projektförderung)

**Betr.:** Zuwendungen des Landes NRW;  
**hier:** Familien- und Lebensberatungsstellen

**Bezug:** Ihr Antrag vom

- Anlg.:** ☐ Allgemeine **Nebenbestimmungen** für Zuwendungen zur Projektförderung an Gemeinden (GV) - ANBestG -  
☐ Allgemeine Nebenbestimmungen für Zuwendungen zur Projektförderung (ANBest-P).  
☐ Verwendungsnachweisvordruck und Vordruck für die Honorarstundenerfassung

#### I.

#### 1 Bewilligung:

Auf Ihren vg. Antrag bewillige ich Ihnen

für die Zeit vom ..... bis .....  
(Bewilligungszeitraum)

eine Zuwendung in Höhe von

..... DM

(in Buchstaben: ..... Deutsche Mark)

#### 2 Zur Durchführung folgender Maßnahme

Beschäftigung der im vg. Antrag aufgeführten Fach- und sonstigen Kräfte.

#### 3 Finanzierungsart/-höhe

Die Zuwendung wird in der Form der Festbetragsfinanzierung als Zuweisung/Zuschuß gewährt (Höchstbetrag siehe Zuwendungsbetrag nach Ziffer 1).

**21630****4 Ermittlung der Zuwendung**

Die Zuwendung wurde wie folgt ermittelt:  
Siehe beigefügter Berechnungsbogen.

**5 Bewilligungsrahmen**

Von der Zuwendung entfallen auf

Ausgabeermächtigungen: ..... DM

Verpflichtungsermächtigungen: ..... DM

davon 19..... DM

**6 Auszahlung**

Die Zuwendung wird ohne Anforderung zu gleichen Teilen für

☐ freie Träger  
zum 10. 1., 10. 3., 10. 5., 10. 7., 10. 9. und 10. 11.

☐ Gemeinden (GV)  
zum 1. 5. und 1. 10.

ausgezahlt und auf das im Antrag bezeichnete Konto überwiesen.

**II.****Nebenbestimmungen**

1. Die beigefügten ANBest-G/P sind Bestandteil dieses Bescheides.

Abweichend oder ergänzend wird hierzu bestimmt:

Die Nummern 1.2, 1.3, 1.42-1.45, 2, 3, 4, 5.11-5.15, 6, 7.2-7.4, 7.6, 9.31 und 9.5 ANBest-G\*) bzw. die Nummern 1.2, 1.4, 2, 3, 4, 5.11-5.15, 6.2-6.6, 6.9, 7.4, 8.31 und 8.5 ANBest-P\*) finden keine Anwendung.

Die Nummer 1.3 ANBest-P findet Anwendung mit der **Maßgabe**, daß, sofern die Gesamtausgaben überwiegend aus öffentlichen **Zuwendungen** **bestritten** werden, vorbehaltlich abweichender tarifvertraglicher Regelungen keine günstigeren Arbeitsbedingungen vereinbart werden, als sie für Bedienstete des Landes vorgesehen sind, und keine höheren Vergütungen als nach BAT/Land gewährt werden.

2. Als Praktikanten können berücksichtigt werden

- Sozialarbeiterinnen/Sozialarbeiter und Sozialpädagoginnen/Sozialpädagogen im Anerkennungsjahr
- Beraterinnen/Berater in der Zusatzausbildung zur Eheberaterin/zum Eheberater.

3. Die Pauschalen für Honorarkräfte gelten je 60 Minuten Beratungszeit oder Teamsitzungen (Fortbildung und externe **Supervision** können nicht in die Förderung einbezogen werden).

4. Bei Bewilligung einer Zuweisung/eines Zuschusses für eine teilzeitbeschäftigte Fachkraft wird der Jahresfestbetrag im Verhältnis der verminderten Beschäftigungszeit zur vollen Jahresarbeitszeit gekürzt. Bei einer nicht ganzjährigen Anstellung einer Fachkraft/Teilzeitkraft bzw. bei einem Wegfall des Anspruchs auf **Vergütung** vermindert sich der Jahresfestbetrag für jeden vollen **Kalendermonat** der Nichtbeschäftigung bzw. fehlenden Vergütungsverpflichtung um ein Zwölftel.

5. Über die Erfassung der Honorarstunden sind Belege nach dem beigefügten Muster (**Mindestangaben**) zu erstellen.

6. Der Verwendungsnachweis ist abweichend von Ziffer 7.1 ANBest-G/6.1 ANBest-P\*) spätestens mit Ablauf des 5. Monats nach Ablauf eines Kalenderjahres auf dem Verwendungsnachweisvordruck in einfacher Ausfertigung vorzulegen.

Im Auftrag

.....  
(Unterschrift)

\*) Nichtzutreffendes streichen.

## Berechnungsbogen zu Nummer 4 des Zuwendungsbescheides

## 1. Fachkräfte (voll- und teilzeitbeschäftigt)

Differenzierte Jahresförderungsbeträge nach Altersgruppen und nach fiktiven Vergütungsmerkmalen<sup>1)</sup>

Name	Alter am 1.7. des Förderungsjahres	fiktive Eingruppierung BAT/Land	Umfang der Beschäftigung		fiktiver Festbetrag nach Altersstufen DM			Festbetrag für DM		Festbetrag insgesamt  - DM -
			V = Vollzeit t = teilzeit mit Angabe der Wochenstunden	beschäftigt vom..... bis.....	Bis zur Vollendung des 29. Lebensjahres; 25. Lebensaltersstufe  ledig	Vom 30. bis zur Vollendung des 39. Lebensjahres; 35. Lebensaltersstufe  ledig	Ab dem 40. Lebensjahr; 45. bzw. 43. Lebensaltersstufe  ledig	Verheiratete <sup>2)</sup>	Kinder <sup>2)</sup>	

## 2. Honorarfachkräfte

Name	Honorarstd. <sup>x</sup>	Stundenpauschalen	=	
.....	X	.....	=	.....
.....	X	.....	=	.....
.....	X	.....	=	.....
.....	X	.....	=	.....
.....	X	.....	=	.....

## 3. Pauschalbetrag nach Nummer 5.4.2 der Richtlinie für die Tätigkeit der Ärztin/des Arztes in der Beratungsstelle

Zuwendungsbetrag insgesamt

<sup>1)</sup> Jeweils abgerundete Beträge (durch 120 teilbar); Grundlage für die Lebensalterszuordnung ist das Alter am 1. Juli des Jahres der Förderung.<sup>2)</sup> Die Jahresförderungsbeträge werden erhöht bei- Beratungsstellen nach Nrn. 4.2 und 4.3 für Verheiratete um  
- Beratungsstellen nach Nrn. 4.3.3 für Verheiratete umDM, für jedes Kind um  
DM, für jedes Kind umDM  
DM.

Grundlage für die Eingruppierung, den Familienstand und die Kinderzahl ist der Stand am 1. Januar des Jahres der Förderung.

21630

Muster mit Mindestangaben

Abrechnung über durchgeführte Honorarstunden in der

(Bezeichnung der Beratungsstelle)

der Honorarkraft

Name

Berufsbezeichnung

Datum	Zahl der geleisteten Stunden je 60 Min.	vereinbarte Stundenvergütung DM

insgesamt

Std.

DM =

DM

Die Abrechnung stimmt mit den Angaben  
im Honorarstundennachweis überein.

Sachlich und rechnerisch richtig:

(Unterschrift Honorarkraft)

**Honorarstundennachweis der Beratungsstelle**  
(Muster mit Mindestangaben)**21630**

Zeitraum:

Datum	Beraterin/ Berater	Beratungsgespräche je 60 Minuten	Teamsitzungen je 60 Minuten
-------	-----------------------	-------------------------------------	--------------------------------

---

  

---

(Unterschrift)