

Anlage 1 314  
Antrag  
auf Gewährung einer Zuwendung

(Anschrift der Bewilligungsbehörde)

**Landesversorgungsamt**  
Nordrhein-Westfalen  
Postfach 4840  
48027 Münster

Betr.: Beratungsstellen und Arbeitslosenzentren  
für Langzeitarbeitslose

Bezug: Richtlinien über die Gewährung  
von Zuwendungen an Beratungsstellen  
und Arbeitslosenzentren für Langzeit-  
arbeitslose bzw. von **Langzeit-**  
arbeitslosigkeit bedrohte Personen  
vom 14.11. 1994 (SMBl. NW. 814)

**nachrichtlich:** dem zuständigen Spitzenverband  
der Freien Wohlfahrtspflege<sup>1)</sup>

## 1. Antragsteller

Name/Bezeichnung		
Anschrift:	Straße/PLZ/Ort/AA-Bezirk	Auskunft erteilt
a) Träger	(Name/Telefon)	
b) Einrichtung		
Genieindekennziffer zuständiger Spitzenverband		
Bankverbindung:	Kto.-Nr.	Bankleitzahl
	Bezeichnung des Kreditinstituts	

## 2. Maßnahme

<b>Bezeichnung/</b> angesprochener Zuwendungsbereich (Zutreffendes ankreuzen)	<input type="checkbox"/> Betrieb einer Beratungsstelle	<input type="checkbox"/> Betrieb eines Arbeitslosenzentrums
Durchführungszeitraum                      von/bis:		

<sup>1)</sup> Gilt nur für Antragsteller, die einem solchen Spitzenverband angehören.

**814****3. Beantragte Zuwendung**

Zu der v.g. Maßnahme wird eine **Zuwendung** in Höhe von ..... DM beantragt.

(Zusätzlich bei Beratungsstellen):

Die Berechnung der beantragten Zuwendung ergibt sich aus der beigefügten Anlage.

**4. Erklärungen**

Der Antragsteller erklärt, daß

4.1 - bei neu zu eröffnenden Beratungsstellen und Arbeitslosenzentren - mit der Maßnahme noch nicht begonnen wurde und auch vor Bekanntgabe des Zuwendungsbescheides nicht begonnen wird, als Vorhabenbeginn ist grundsätzlich der Abschluß eines der Ausführung zuzurechnenden **Lieferungs-** oder Leistungsvertrages zu werten;

4.2 er zum **Vorsteuerabzug**

☐ berechtigt,

☐ nicht berechtigt ist und dies bei den Ausgaben berücksichtigt hat (Preise ohne Umsatzsteuer),

4.3 für die Arbeit mit **den** Zielgruppen gesondert genutzte Räume zur Verfügung stehen,

4.4 die Einrichtung an mindestens 5 Tagen in der Woche, d.h. an mindestens 30 Wochenstunden für die Zielgruppen geöffnet ist,

4.5. die inhaltlichen Angebote regelmäßig, mindestens monatlich, in ortsüblicher Weise angekündigt werden,

4.6 er keine Beratungsaufgaben im Sinne anderer Richtlinien oder Bestimmungen erfüllt und insoweit nicht mit weiteren öffentlichen Mitteln gefördert wird. Sobald er weitere öffentliche Mittel zur Förderung des Betriebs der Beratungsstelle und/oder des Arbeitslosenzentrums beantragt und erhält, wird er die Bewilligungsbehörde unverzüglich schriftlich unterrichten.

4.7 die Angaben in diesem Antrag (einschl. Antragsanlagen) vollständig und richtig sind,

4.8 (gilt nur für **Beratungsstellen**)

- mindestens eine hauptberufliche, vollzeitlich (d.h. mit der tarifvertraglich vereinbarten wöchentlichen Arbeitszeit) beschäftigte **Fachkraft** bzw. **zwei** entsprechende Teilzeitkräfte angestellt sind bzw. werden,

- er bei der Besetzung der hauptamtlichen Stellen/Stelle - soweit möglich - auf eine ausgewogene Besetzung mit männlichen und weiblichen Fachkräften achtet

**5. Anlagen**

5.1. Bestätigung des Kreises/der Kommune über die durchgeführte Meinungsbildung zur Einrichtung, **Ansiedlung** und Weiterführung der Beratungsstelle/des Arbeitslosenzentrums. (Zu beteiligen an der Meinungsbildung sind mindestens die Kommunen, die kommunalen Gleichstellungsbeauftragten, die Arbeitsämter, die Wohlfahrtsverbände, die Kirchen sowie der DGB.)

5.2 Übersicht über beschäftigtes Personal (nur bei Förderung von Beratungsstellen - Nr. 2.1.1 der RL).

5.3 Angaben zum Raumangebot (z.B. Lageplan in der **Örtlichkeit**, zeichnerische Darstellung **des** Raumangebots, Flächenangaben o.ä.).

5.4 Übersicht über die Öffnungszeiten der Einrichtung.

.....  
(Ort/Datum)

.....  
(Rechtsverbindliche Unterschrift)

Anlage  
zu Nummer 3 des Antrages  
auf Gewährung einer Zuwendung

**814****Personelle Besetzung** (gilt nur für Beratungsstellen)

Lfd. Nr.	Name, Vorname (Neubesetzungen mit „N“ kennzeichnen)	a) Geburtsdatum b) Berufsausbildung c) Berufserfahrung von ..... bis ..... bzw. sonstige Qualifikationen	Wöchentliche Arbeitszeit ..... Stunden lt Arbeitsvertrag	beschäftigt vom ..... bis .....	Verg.Gr. entspr. BAT bzw. Tarifvertrag des Antragstellers	Beantragter Festbetrag zur a) <b>Fachkräfte- beschäftigung</b> b) <b>Sachausgaben- pauschale</b> (je Monat 1/12 des Jahresbetrages)