

Bezirksregierung Düsseldorf
Dezernat 24
40408 Düsseldorf

**Antrag auf Förderung von
Verbraucherinsolvenzberatungsstellen
aus Mitteln des Landes NRW**

1. Antragstellerin/Antragsteller:	
Name/Bezeichnung	a) Betreiberin/Betreiber b) anerkannte Stelle
Anschrift	Straße/PLZ/Ort a) Betreiberin/Betreiber b) anerkannte Stelle
Auskunft erteilt	Name/Tel./E-Mail a) Betreiberin/Betreiber b) anerkannte Stelle
Anerkennung	Datum des Bescheids über die Anerkennung als geeignete Stelle nach § 305 InsO: _____ Institutionsnummer: ____ / ____ / ____
Zuständiger Spitzenverband der freien Wohlfahrtspflege	
Gemeindekennziffer (nur bei Anträgen von Gemeinden)	

Bankverbindung:	IBAN	BIC
	Bezeichnung des Kreditinstitutes	
2. Maßnahme		
Förderung von Verbraucherinsolvenzberatungsstellen		
Durchführungszeitraum	von/bis	
3. Beantragte Förderung		
<p>Zu der v. g. Maßnahme wird eine Zuwendung in Höhe von _____ beantragt.</p> <p>Die Aufteilung der Gesamtsumme auf die verschiedenen Fachkräfte sowie die Angaben zur personellen Besetzung ergeben sich aus der beigefügten Anlage.</p>		
Anzahl der abgeschlossenen Beratungsfälle im Referenzzeitraum (i.S. des Erlasses zur Verteilung der Fördermittel ab dem Förderjahr 2022)	a) erfolgreiche außergerichtliche Einigungen b) Ausstellung einer Bescheinigung des Scheiterns einer außergerichtlichen Einigung	

4. Erklärungen

Die Antragstellerin/Der Antragsteller erklärt, dass

4.1 sie/er

keine weiteren Zuwendungen im Durchführungszeitraum zur Finanzierung des Stellenanteils der Fachkräfte, für die dieser Antrag gestellt wird, erhält und nicht beantragt wird.

Die Antragstellerin/der Antragsteller verpflichtet sich, die Bewilligungsbehörde über einen später gestellten Antrag unverzüglich zu unterrichten.

eine Zuwendung beantragt hat/beantragt wird/erhält

in Höhe von _____ € für

(Kostenart) _____

bei/von _____

Kontaktdaten Drittmittelgeber _____

Dieser Zuschussgeber wurde/wird über diesen Antrag unterrichtet.

4.2 die Voraussetzungen der Anerkennung als geeignete Stelle i.S.v. § 305 InsO weiterhin vorliegen

4.3 die landeseinheitlichen Qualitätsstandards in der aktuell geltenden Fassung eingehalten werden

4.4 das Angebot einer offenen Sprechstunde (Präsenz, telefonisch oder als digitales Angebot) im Umfang von mindestens zwei Stunden pro Woche gegeben ist

4.5 die Angaben in diesem Antrag (einschl. Antragsunterlagen) vollständig und richtig sind

5. Anlagen

- Nur bei erstmaliger Förderung oder Änderungen gegenüber dem letzten Förderantrag: Angaben zur Antragstellerin/zum Antragsteller (z.B. Satzung, Rechtsform, Regelungen zur rechtsverbindlichen Vertretung)
- Anlage mit den Angaben zu der Fachkraft/den Fachkräften, für die die Förderung beantragt wird (bei erstmaliger Förderung der Fachkraft: Nachweis der beruflichen Ausbildung, der praktischen Erfahrung i. S. d. § 2 Abs. 1 Nr. 5 AG InsO und Vorlage von Arbeitsvertrag/-verträgen jeweils in Kopie)
- Anlage mit den Angaben zu den weiteren in der Beratungsstelle der Antragstellerin/ des Antragstellers beschäftigten Fachkräften

Ort/Datum	Rechtsverbindliche Unterschrift
	(Name, Funktion)

Anlagen

1) Angaben zu den Fachkräften, für die Förderung beantragt wird

Vor- und Nachname der Fachkraft	Praktische Erfahrung i. S. d. § 2 Abs. 1 Nr. 5 AG InsO seit ...	Berufsausbildung als ...	Beschäftigt vom ... bis ... (innerhalb des Durchführungszeitraums)	Gesamtbeschäftigungsumfang gemäß Arbeitsvertrag V = Vollzeit = ... WStd. T = Teilzeit = Stellenanteil ... = ... WStd.	Beschäftigungsumfang in der Schuldner- und Verbraucherinsolvenzberatung	Davon wird für folgende(n) Stellenanteil/ Wochenstunden Förderung beantragt

Hinweis: Sollte den die auf die Antragstellerin/ den Antragsteller entfallenden Fördermittel nicht ausreichen, sämtliche angegebenen Fachkräfte zu fördern, werden die angegeben Fachkräfte nach der Reihenfolge dieser Tabelle gefördert.

2) Angaben zu den sonstigen in der anerkannten Beratungsstelle der Antragstellerin/ des Antragstellers beschäftigten Fachkräften und fachlich arbeitenden Verwaltungskräften für die Schuldner- und Verbraucherinsolvenzberatung

Vor- und Nachname der Fachkraft bzw. Verwaltungskraft	Beschäftigt vom ... bis ... (innerhalb des Durchführungszeitraums)	Beschäftigungsumfang V = Vollzeit = ... WStd. T = Teilzeit = ... WStd.	Beschäftigungsumfang gemäß Arbeitsvertrag	Beschäftigungsumfang in der Schuldner- und Verbraucherinsolvenzberatung