

Bewilligungsbehörde

Antrag auf Förderung der Entwicklung von Familienpflegediensten

1. Antragsteller/in	
Name/Bezeichnung	a) Träger b) Familienpflegedienst
Anschrift	Straße/Postleitzahl/Ort/Landkreis a) Träger b) Familienpflegedienst (ggf. Nebenstellen)
Ansprechpartner/in	Name/Telefon (Durchwahl) a) Träger b) Familienpflegedienst (ggf. Nebenstellen)
Bankverbindung Träger	Konto-Nummer
	Bankleitzahl
	Bezeichnung des Kreditinstituts

Blatt 1 – auszufüllen von allen Beschäftigten
für voll- und/oder teilzeitbeschäftigte Fachkräfte
sowie Ergänzungskräfte

Anlage zu Nummer 3 des Antrags auf Gewährung einer Zuwendung

	Lfd. Nr.	Name Neubesetzung mit „N“ kenn- zeichnen	Berufsaus- bildung	Berufs- bzw. Leitungs- erfahrung seit ¹	Wöchentliche Arbeitszeit je Mitarbeiterin/ Mitarbeiter	Beschäftigt vom bis	Anstellungsträger (bei mehreren örtlichen Trägern von Familienpflegediensten) ²
Leitungsfachkraft							
Familienpflege- fachkräfte							
Ergänzungskräfte							

-
1. Qualifikationsnachweise über Ausbildung und Berufserfahrung beifügen, falls diese noch nicht vorliegen.
 2. Arbeitsvertrag und Nachweis über die Kooperation sind beizufügen.