Antrag auf Gewährung einer Zuwendung

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					

2. Maßnahme	Durchführungszeitraum	
Förderung der Entwicklung von Familienpflege- diensten	von	bis

3. Beantragte Zuwendung

Zu der v. g. Maßnahme wird eine höchstmögliche Zuwendung beantragt. Die Angaben zur personellen Besetzung ergeben sich aus der beigefügten Anlage.

4. Erklärungen

Der/Die Antragsteller/in erklärt, dass

- 4.1 die in diesem Antrag (einschließlich Antragsunterlagen) gemachten Angaben vollständig und richtig sind,
- 4.2 mit der Maßnahme noch nicht begonnen wurde und auch vor Bekanntgabe des Zuwendungsbescheides nicht begonnen wird, soweit es sich nicht um die Fortführung begonnener Maßnahmen handelt und, bei im Beantragungszeitsraum neu beginnenden Maßnahmen, erst nach vorheriger Zustimmung durch die Bewilligungsbehörde begonnen wird,
- 4.3 die Finanzierung der Maßnahme nicht auf andere Weise sicher gestellt werden kann,
- 4.4 die Stelle der Einsatzleitung mit einer fachlich qualifizierten hauptberuflichen Fachkraft besetzt ist,
- 4.5 die Einsatzleitung sich auf Familienpflegedienste erstreckt, in denen Fachkräfte vollzeitbeschäftigt und/oder teilzeitbeschäftigt sind sowie Ergänzungskräfte für die unmittelbare Familienpflege zur Verfügung stehen,
- 4.6 eine Zusammenarbeit mit anderen sozialen Diensten, insbesondere mit den örtlichen ambulanten sozialpflegerischen Diensten, einschlägigen Beratungsstellen, Diensten und Einrichtungen der Jugend- und Familienhilfe sowie mit den in Betracht kommenden Behörden und Stellen wie vor allem Jugendamt, Sozialamt und Krankenkassen gewährleistet ist,
- 4.7 sich die örtlichen Träger der Familienpflegedienste, soweit mehrere vorhanden sind, auf eine verantwortliche Stelle als örtliche/regionale Einsatzleitung verständigt haben.

	•••••
(Ort, Datum)	(Rechtsverbindliche Unterschrift)

	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							

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