

Antrag

auf Gewährung einer Zuwendung

An die
Bezirksregierung

Bezug: Selbsthilfe-Kontaktstellen-Förderrichtlinien
(Runderlass des MAGS vom 27. Februar 2024)

über
die Stadt- / Kreisverwaltung
- untere Gesundheitsbehörde -

1. Antragstellerin / Antragsteller

Name / Bezeichnung			
Anschrift	Straße		
	PLZ	Ort	
	Kreis / kreisfreie Stadt		
Auskunft erteilt	Name		
	Telefon		Durchwahl
	Telefax		E-Mail
Bankverbindung	IBAN		
	BIC		
	Kreditinstitut		

2. Maßnahme

Unterstützung der Selbsthilfe in Nordrhein-Westfalen durch Förderung von Selbsthilfe-Kontaktstellen		
Durchführungszeitraum	von	bis

3. beantragte Zuwendung

Zu der vorgenannten Maßnahme wird unter Hinweis auf Ziffer 5.4 der im Bezug genannten Förderrichtlinien eine Zuwendung beantragt.

4. Personaleinsatz

Angaben zum vorhandenen Personal

Name	Vorname	Berufliche Qualifikation / Vergütungs- gruppe nach TV-L-(West)	Eingesetzt als	V = Vollzeit T = Teilzeit mit Angabe der Wochen- stunden	Beschäftigung dauerhaft	Beschäftigung befristet bis:

5. Finanzierungsplan für das geförderte Personal

5.1 Gesamtkosten (lt. beiliegendem Kostenplan)	Euro
5.2 Eigenanteil	Euro
5.3 Leistungen Dritter (ohne öffentliche Förderung)	Euro

6. Erklärungen ^{*)}

Die Antragstellerin / der Antragsteller erklärt, dass

- 6.1 mit der Maßnahme noch nicht begonnen wurde und auch vor der Bekanntgabe des Zuwendungsbescheids nicht begonnen wird; als Vorhabenbeginn ist grundsätzlich der Abschluss eines der Ausführung zuzurechnenden Lieferungs- oder Leistungsantrags zu werten,
- 6.2 die Angaben in diesem Antrag (einschl. Antragsanlagen) vollständig und richtig sind und die Zuwendungsvoraussetzungen gemäß Ziffer 4 der Förderrichtlinien erfüllt sind,
- 6.3 die Gesamtfinanzierung bei Gewährung der beantragten Landesförderung gesichert ist,
- 6.4 mit diesen beantragten und weiteren öffentlichen Mitteln über 100 % der tatsächlichen Ausgaben für diesen Zweck nicht in Anspruch genommen werden,
- 6.5 die untere Gesundheitsbehörde eine Kopie des Antrags erhalten hat.

7. Anlagen

- Nachweis der Mitgliedschaft bei einem Spitzenverband der Freien Wohlfahrtspflege bei erstmaliger Förderung (nur für freie gemeinnützige Träger),
- Eingehende Stellungnahme der unteren Gesundheitsbehörde bei erstmaliger Förderung oder bei Änderung der Fördervoraussetzungen

Ort/Datum

(Rechtsverbindliche Unterschrift)

^{*)} Die Erklärung nach Nr. 6.1 ist nur aufzunehmen, wenn es sich um einen Erstantrag handelt.