Anlage 1

Antrag auf Gewährung einer Zuwendung

Bewilligungsbehörde

Antrag auf Förderung von Familien- und Lebensberatungsstellen

1. Antragsteller/in	
Name/Bezeichnung	a) Träger
	b) Einrichtung
Anschrift	Straße/Postleitzahl/Ort/
	a) Träger
	b) Einrichtung (ggf. Nebenstellen)
Ansprechpartner/in	Name/Telefon (Durchwahl)/FAX/ E-Mail
	a) Träger
	b) Einrichtung (ggf. Nebenstellen)
Zuständiger Spitzenverband der Freien Wohlfahrtspflege	
	Konto-Nummer
Bankverbindung	Bankleitzahl
	Bezeichnung des Kreditinstituts

Zweckbestimmung der				
Einrichtung				
		Beratungsstelle für Kinder tern/Erziehungsberatungs	sstelle	
		Beratungsstelle für Jugen (Jugendberatungsstelle)	dliche und deren Bezugsperson	
		Erziehungsberatungsstelle tungsstelle	e in Verb. mit Ehe- und Lebensbera-	
		Mädchenberatungsstelle		
			lle bei Vernachlässigung, Misshand- ch / Kinderschutzambulanz	
		Ehe- und Lebensberatung		
		tung bei Schwangerschaft gemäß § 2 SchKG	sstelle mit bes. Schwerpunkt Bera- sproblemen und Familienplanung	
			und Lebensberatung in Verb. mit atungsstelle bei Schwangerschafts- anung	
		sonstige und zwar		
2. Maßnahme				
Förderung von Familien- un	nd Lel	oensberatungsstellen		
Durchführungszeitraum von /bis			von /bis	
3. Beantragte Zuwendung				
Zu der v. g. Maßnahme wird e Die Angaben zur personellen				

4. Erklärungen
Der/Die Antragsteller/in erklärt, dass
4.1 die in diesem Antrag (einschließlich Antragsunterlagen) gemachten Angaben vollständig und richtig sind,
4.2 er/sie
mit der Maßnahme noch nicht begonnen hat und vor Bekanntgabe des Zuwendungsbescheides nicht beginnen wird ¹ ,
mit der Maßnahme aus folgenden Gründen begonnen hat und hiermit eine Ausnahme beantragt:
4.3 er/sie
keine weiteren Zuwendungen aus öffentlichen Mitteln im Durchführungszeitraum zur Gesamt- finanzierung der Beratungsstelle erhält und auch nicht beantragen wird. Der Antragsteller/die Antragstellerin verpflichtet sich, die Bewilligungsbehörde über einen später gestellten Antrag unverzüglich zu unterrichten,
eine Zuwendung beantragt hat/beantragen wird/erhält
in Höhe von€ für (Kostenart)bei/von
Dieser Zuschussgeber wurde/wird über diesen Antrag unterrichtet.
die Gesamtfinanzierung der Einrichtung aus öffentlichen Mittelnv. H. beträgt.
4.4 die Anerkennung des Trägers nach § 75 KJHG/ SGB VIII vorliegt.
4.5 er /sie die Förderkriterien nach den Richtlinien über die Gewährung von Zuwendungen zur
Förderung von Familien- und Lebensberatungsstellen vom2003 (SMBl. NRW 21630) kennt und beachten wird.

¹ Dies gilt nicht bei der Fortsetzung jährlich wiederkehrender Maßnahmen, für die im Haushaltsjahr des Vorjahres Ausgabemittel bereitgestellt worden sind und eine Änderung der Förderungsvoraussetzungen dem Grunde nach nicht eingetreten ist.

4.6 die schriftlichen Bestätigungen über die erforderlichen Absprachen nach den Richtlinien beigefügt sind.	
diese dem Antrag des Jahresbeigefügt waren und sich seither keine Änderungen ergeben haben.	
(Ort, Datum) (Rechtsverbindliche Unters	chrift)

Blatt 1 – auszufüllen für <u>alle</u> Beschäftigten

3 des Antrags auf Gewährung einer Zuwendung

	Lfd. Nr.	Name Neubesetzung mit "N" kennzeichnen	Ge- burts- datum	Verg./ Bes Gr.	Beschäftigt vom bis	Berufs- ausbildung 1) 3)	Wöchent- liche Arbeits- zeit je Mitarbei- terin/ Mitarbei-	Berrufs- bzw. Bera- tungser- fahrung	Gewährung eines Ortszu- schlags für Verheiratete ist mit "x" zu kenn- zeichnen	Anzahl der Kin- der, für die Kin- dergeld bezogen wird
1. Fachkräfte a) Fachkraft mit Leitungs- verantwortung im Außen- verhältnis										
b) übrige Fachkräfte										
2. Mitarbeiterinnen/ Mitarbeiter im Sekretariatsbereich										
3. Praktikantinnen /Praktikanten										
4. Koordinierungsfachkraft (bei Anlaufstellen)										

1 Qualifikationsnachweise über Ausbildung und Berufserfahrung sowie Arbeitsvertrag beifügen, falls diese noch nicht vorliegen.
2 Sind in integrierten Einrichtungen, Mitarbeiterinnen/ Mitarbeiter in mehreren Bereichen tätig, so sind hier die Arbeitszeitanteile für diesen Förderbereich einzutragen.
3 Bei Beratungsstellen nach Nr. 4.2 der Richtlinie die päd.-therapeutische Fachkraft kennzeichnen.

Blatt 2 – 2. für alle <u>Honorar</u>kräfte

Anzahl der voraussichtli- chen Honorarstunden 1)			
Berufsausbildung			
Name			
	5. Honorarkräfte		

1) gefördert werden höchstens die im Zuwendungsbescheid des Vorjahres als förderfähig berücksichtigten Honorarstunden.