

Anlage 1**Antrag**

auf Gewährung einer Zuwendung

An die
Bezirksregierung_____
über
die Stadt- / Kreisverwaltung
- Gesundheitsamt -**Bezug:** Richtlinien zur Unterstützung der Selbsthilfe
in Nordrhein-Westfalen durch Förderung von
Selbsthilfe-Kontaktstellen
(RdErl. d. MGSFF vom 5.6.3003)**1. Antragstellerin / Antragsteller**

Name / Bezeichnung		
Anschrift	Strasse	
	PLZ	Ort
	Kreis	
Auskunft erteilt	Name	
	Telefon	Durchwahl
	Telefax	e-mail
Bankverbindung	Konto-Nummer	
	BLZ	
	Kreditinstitut	

2. Maßnahme

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

3. beantragte Zuwendung

Zu der vg. Maßnahme wird unter Hinweis auf Ziffer 5.4 des Antrags eine Zuwendung beantragt.

4. Personaleinsatz

Angaben zum vorhandenen Personal

Name		Berufliche Qualifikation / Vergütungsgruppe nach BAT-Land	Eingesetzt Als	V = Vollzeit 38,5 Std. / Woche T = Teilzeit mit Angabe der Wochenstunden	Beschäftigung dauerhaft 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 *)

Der Antragsteller erklärt, dass

- 6.1 mit der Maßnahme noch nicht begonnen wurde und auch vor der Bekanntgabe des Zuwendungsbescheides nicht begonnen wird; als Vorhabenbeginn ist grundsätzlich der Abschluss eines der Ausführung zuzurechnenden Lieferungs- oder Leistungsantrages 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 er mit diesen beantragten und weiteren öffentlichen Mitteln über 100 % der tatsächlichen Ausgaben für diesen Zweck nicht in Anspruch nehmen wird.

7. Anlagen

- Nachweis der Mitgliedschaft bei einem Spitzenverband der Freien Wohlfahrtspflege bei erstmaliger Förderung (nur für freie gemeinnützige Träger),
- Eingehende Stellungnahme des Gesundheitsamtes bei erstmaliger Förderung oder bei Änderung der Förderungsvoraussetzungen

 Ort/Datum

 (Rechtsverbindliche Unterschrift)

*)

Die Erklärung nach Nr. 5.1 ist nur aufzunehmen, wenn es sich um einen Erstantrag handelt.