

Anlage 1

**Antrag
auf Gewährung einer Zuwendung
nach den Richtlinien über die
Gewährung von Zuwendungen zur
sozialen Beratung von Flüchtlingen in
Nordrhein-Westfalen vom 01.01.2005**

Bezirksregierung Arnsberg
- Außenstelle Unna-Massen -
Wellersbergplatz 3

59427 Unna

über

den zuständigen Spitzenverband der Arbeitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrtspflege des Landes
Nordrhein-Westfalen

bzw.

den Flüchtlingsrat NRW e. V. *

1. ANTRAGSTELLER

Name / Bezeichnung	
Anschrift:	
Auskunft erteilt:	Name Tel. (Durchwahl)
Bankverbindung:	Konto-Nr. BLZ
	Kreditinstitut

2. MASSNAHME

Bezeichnung/angesprochener Zuwendungsbereich:	
Durchführungszeitraum:	

3. BEANTRAGTE ZUWENDUNG

Zu der obigen Maßnahme wird eine Zuwendung in Höhe von	Euro
beantragt.	

4. ERKLÄRUNG

Der Antragsteller erklärt, dass

1. die in diesem Antrag (einschl. Antragsunterlagen) gemachten Angaben vollständig und richtig sind,
2. mit der Maßnahme noch nicht begonnen wurde und auch vor Bekanntgabe des
Zuwendungsbescheides nicht begonnen wird (als Vorhabenbeginn ist grundsätzlich der Abschluss
eines der Ausführung zuzurechnenden Lieferungs- oder Leistungsvertrages zu werten),
3. er am Controllingverfahren (Berichtswesen) uneingeschränkt teilnimmt und
4. er zum Vorsteuerabzug gem. § 15 Umsatzsteuergesetz
☐ berechtigt
☐ nicht berechtigt
ist und dies bei den Ausgaben berücksichtigt hat (Preise ohne Umsatzsteuer).

5. ANLAGEN

- ☐ Projektbeschreibung
- ☐ Nachweis der Mitgliedschaft bei einem Spitzenverband der Freien Wohlfahrtspflege NRW
(entfällt bei örtlichen Flüchtlingsräten und verbandsunabhängigen Trägern),
- ☐ Finanzierungsplan und Personalübersicht (Anlage 1a)
- ☐ Ausfertigung Kooperationsvertrag
- ☐ 1 Kostenplan / Angebote (bei erstmaliger Büroausstattung)

**6. STELLUNGNAHME DES SPITZENVERBANDES BZW. DES
FLÜCHTLINGSRATES NRW E. V. ***

(Ort, Datum)

(rechtsverbindliche Unterschrift)

(Name, Funktion)

* entfällt bei verbandsunabhängigen Trägern

Anlage 1a zum Verwendungsnachweis

Finanzierungsplan der Beratungsstelle

Ausgaben

Gesamt

Personalkosten aller hauptamtlich in der Beratungsstelle eingesetzten Mitarbeiter

Name	Qualifikation	Zeitraum	Personal- kosten brutto	Wochenar- beitszeit	gefördert durch Land Betrag

0,00 €

Sachausgaben
bei Rückkehrberatungen erstmalige Büroausstattung

0,00 €

0,00 €

Gesamtausgaben

0,00 €

Einnahmen

beantragte Zuwendung Land

0

Leistungen Dritter

Behörde/Amt	Anschrift	Ansprechpartner	Zuschuss für	Betrag

0,00 €

Eigenanteil

Gesamteinnahmen

0,00 €