*(zu Nummer 8.2 VvV FED)*

**Antrag nach der Verwaltungsvorschrift des Sozialministeriums**

**für die Förderung Familienentlastender Dienste**

**auf dem Gebiet der Hilfen für Menschen mit Behinderungen (VwV FED)**

**vom 14. November 2019 im Förderjahr**  *Jahr bitte auswählen und weiter mit TAB*

|  |  |
| --- | --- |
| Regierungspräsidium  Referat 23    *Ort bitte auswählen und weiter mit TAB* | ***Achtung Ausschlussfrist! Einzureichen bis 15. März des Förderjahres in  zweifacher Ausfertigung*** |

*Hinweis für die Antragsteller:*

*Im Zusammenhang mit dem Zuschussantrag erheben und verarbeiten wir personenbezogene Daten nach der DSGVO. Weitere Informationen hierzu finden Sie auf der Homepage der „Regierungspräsidien Baden-Württemberg“ unter der Rubrik „Datenschutz“.*

**Angaben des Antragstellers**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Name und Anschrift des Trägers oder (bei Antragsgemeinschaft) der Träger | | |
|  | | |
|  | | |
| Ansprechperson für Nachfragen zum Antrag  Name Telefon | | E-Mail |
|  |  |  |
|  | | |

Die beantragte Zuwendung soll auf folgendes Konto überwiesen werden:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| IBAN | BIC | Kreditinstitut |
| |  | | --- | | DE | |  |  |

**Antrag auf Förderung**

Wir beantragen die Gewährung einer Zuwendung im Einzugsbereich des Land-/Stadtkreises       in Höhe von

      €

für folgende im Rahmen des Projektes geplante Maßnahmen und entsprechend folgender vorgesehener Finanzierung:

**1. Geplante Maßnahmen des Dienstes im Rahmen des Projektes im Bewilligungs-zeitraum**

**1.1 Angaben zu den im Bereich der Einzelbetreuung geplanten Maßnahmen   
(Nummer 4.1 VwV FED)**

|  |  |
| --- | --- |
|  | Bearbeitungs- vermerke RP |
| a) Anzahl der Betreuungsstunden im Bereich der Einzelbetreuung |  |

**1.2 Angaben zu den im Bereich der Gruppenbetreuung geplanten Maßnahmen   
(Nummer 4.2 VwV FED)**

|  |  |
| --- | --- |
|  | Bearbeitungs- vermerke RP |
| **1.2.1 stundenweise Gruppenbetreuungsmaßnahmen**  a) Anzahl der teilnehmenden Personen    b) Anzahl der Maßnahmen (Anzahl der Termine) |  |
|  |  |
| **1.2.2 Tagesbetreuung in Gruppen**  a) Anzahl der teilnehmenden Personen  aa) mit regulärem Hilfebedarf:  bb) mit höherem Betreuungsschlüssel als 1:2:  b) Anzahl der Maßnahmen (Anzahl der Termine)  aa) mit regulärem Hilfebedarf:  bb) mit höherem Betreuungsschlüssel als 1:2: |  |
|  |  |
| **1.2.3 Wochenend- und Kurzzeitbetreuungen**  a) Anzahl der teilnehmenden Personen  aa) mit regulärem Hilfebedarf:  bb) mit höherem Betreuungsschlüssel als 1:2:  b) Anzahl der Übernachtungen (max. 3 je zusammenhängender Maßnahme)  aa) mit regulärem Hilfebedarf:  bb) mit höherem Betreuungsschlüssel als 1:2: |  |

**1.3 Angaben zu den im Bereich der Netzwerkarbeit geplanten Maßnahmen  
(Nummer 4.3 VwV FED)**

|  |  |
| --- | --- |
|  | Bearbeitungs- vermerke RP |
| a) Anzahl der voraussichtlichen Vermittlungen in Betreuungsmaßnahmen anderer Träger |  |

**2. Kosten- und Finanzierungsplan für das geplante Projekt**

**2.1 Zuwendungsfähige Ausgaben des Projektes**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | | Bearbeitungs- vermerke RP |
| Projektbezogene Personalausgaben | | € |  |
| Projektbezogene Sachausgaben | | € |  |
| **Summe der zuwendungsfähigen Ausgaben** | | **0,00 €** |  |

**2.2 Finanzierung der zuwendungsfähigen Ausgaben nach 2.1**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | | Bearbeitungs- vermerke RP |
| Aufwandserstattungen von öffentlichen Stellen (z. B. Bundesamt für Familie und zivilgesellschaftliche Aufgaben, Arbeitsverwaltung) | | € |  |
| Leistungen der Pflegeversicherung | | € |  |
| Teilnehmerentgelte | | € |  |
| Eigene Mittel und Einnahmen aus zweckgebundenen freiwilligen Zuwendungen und Leistungen Dritter (z. B. Spenden von Aktion Mensch, Pfarrgemeinden etc.) **Bitte beachten: Sofern eigene Mittel nicht wenigstens 10 Prozent der projektbezogenen Gesamtausgaben betragen, ist dem Antrag eine gesonderte Begründung hierzu beizufügen!** | | € |  |
| Kommunale Mitfinanzierung: | |  |  |
| * Vergütung von Betreuungen im Einzelfall durch den Träger der Eingliederungshilfe nach dem Neunten Buch Sozialgesetzbuch und | | € |  |
| * Kommunale Projektförderung | | € |  |
| Summe der Einnahmen | | **0,00 €** |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Zuwendung des Landes (maximal 24.000 € je Einzugsbereich und höchstens in Höhe der kommunalen Mitfinanzierung) | € |  |
| **Summe der Einnahmen** | **0,00 €** |  |

*Hinweis: Die unter Nummern 2.1 und 2.2 gebildete Summen müssen identisch sein.*

Die Richtigkeit und Vollständigkeit der in diesem Antrag enthaltenen Angaben wird bestätigt.

Wir sind damit einverstanden, dass uns ein etwaiger Bewilligungsbescheid ggf. per E-Mail übersandt wird.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Ort, Datum |  | Unterschrift der/des Vertretungsberechtigten |
|  |  |  |
|  |  |  |

**Anlage:** Bestätigung nach Nummer 8.2 VwV FED