

Je Stadt- oder Landkreis wird ein Antrag, gegebenenfalls mit mehreren Teilen B, gestellt.  
- Bitte in zweifacher Fertigung dem Regierungspräsidium vorlegen! -

## Antrag

nach der Verwaltungsvorschrift des Sozialministeriums  
zur Gewährung von Zuwendungen für Psychosoziale Beratungs- und ambulante Behandlungsstellen  
für Suchtgefährdete und -kranke sowie für Kontaktläden (VwV-PSB/KL)

An das Regierungspräsidium (*Zutreffendes bitte ankreuzen*)

- Stuttgart
- Karlsruhe
- Freiburg
- Tübingen

### Teil A Angaben des Antragstellers (Stadt-/Landkreis)

Name des Stadt- oder Landkreises:  
Straße, Hausnummer, oder Postfach:  
Postleitzahl und Ort:  
Zuständige Organisationseinheit:  
Ansprechperson:  
Telefon (Vorwahl- und Rufnummer)  
E-Mail:

|  |
|--|
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

Beantragt wird für das Jahr \_\_\_\_\_ ein Landeszuschuss  
für insgesamt folgende Anzahl von Fachkraftstellen: \_\_\_\_\_

Die Fachkraftstellen verteilen sich auf folgende Einrichtungen entsprechend Teil B:

| Nr.            | Träger/Einrichtung (PSB oder KL) | Zahl der beantragten Fachkraftstellen | Voraussichtliche zuwendungsfähige Personalausgaben (=Teil B) | Beantragter Zuschuss |
|----------------|----------------------------------|---------------------------------------|--|----------------------|
| 1.             |                                  |                                       |  |                      |
| 2.             |                                  |                                       |  |                      |
| 3.             |                                  |                                       |  |                      |
| 4.             |                                  |                                       |  |                      |
| 5.             |                                  |                                       |  |                      |
| 6.             |                                  |                                       |  |                      |
| 7.             |                                  |                                       |  |                      |
| 8.             |                                  |                                       |  |                      |
| 9.             |                                  |                                       |  |                      |
| 10.            |                                  |                                       |  |                      |
| <i>Summen:</i> |                                  |                                       |  |                      |

Dem Antrag liegen die Angaben der Träger in Teil B zugrunde. (Bitte für alle Einrichtungen (PSB/KL) je einen Teil B beifügen.)

Es wird versichert, dass (Zutreffendes bitte ankreuzen)

- die zu fördernden Einrichtungen in eine kreiskommunale Planung eingegliedert sind, in der auf eine verbindliche Kooperation der regionalen Leistungserbringer hingewirkt wird,
- ein Kommunales Netzwerk für Suchtprävention und Suchthilfe des Stadt-/Landkreises besteht,
- die obengenannten Einrichtungen in das kommunale Suchthilfenetzwerk integriert sind,
- die Finanzierung der oben genannten Fachkraftstellen gesichert ist, vergleiche Teil B,
- alle für die Zuschussgewährung maßgebenden Veränderungen unverzüglich der Bewilligungsstelle mitgeteilt werden,
- sich der Stadt- oder Landkreis mit Mitteln in Höhe von ..... Euro an der Finanzierung der beantragten Fachkraftstellen beteiligt.

Die beantragte Zuwendung soll auf folgendes Konto überwiesen werden:

Kontoinhaber:

IBAN:

BIC:

Bank:

Buchungszeichen des Stadt-/Landkreises:

|  |
|--|
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

Ort

Datum

Unterschrift für den Stadt-/Landkreis

**Teil B – Nummer .....**  
**Angaben zu den Trägern**

(Einzugsbereich): \_\_\_\_\_  
Förderjahr: \_\_\_\_\_

**1. Angaben zum Träger**

Name des Trägers:

Straße, Hausnummer, oder Postfach:

Postleitzahl und Ort:

Ansprechperson:

Telefon (Vorwahl- und Rufnummer), E-Mail:

|  |
|--|
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

**Antrag auf Förderung**

- einer Psychosozialen Beratungs- und ambulanten Behandlungsstelle für Suchtgefährdete und -kranke (PSB)
- eines Kontaktladens (KL)

nach der Verwaltungsvorschrift des Sozialministeriums zur Gewährung von Zuwendungen für Psychosoziale Beratungs- und ambulante Behandlungsstellen für Suchtgefährdete und -kranke sowie für Kontaktläden

Vorhergehender Bewilligungsbescheid des Regierungspräsidiums \_\_\_\_\_

vom: \_\_\_\_\_

Aktenzeichen: \_\_\_\_\_

Kapitel und Titel: \_\_\_\_\_

**Anlagen:**

Bei erstmaliger Antragstellung und im Falle von wesentlichen Änderungen vorzulegen.  
Weitere Unterlagen können angefordert werden.

- Satzung
- Auszug aus dem Vereinsregister
- Nachweis der Gemeinnützigkeit
- Konzeptionsbeschreibung
- Kooperationsvereinbarung

## 2. Einrichtung, für die ein Zuschuss beantragt wird

|                             |                                    |
|-----------------------------|------------------------------------|
| Bezeichnung der Einrichtung |                                    |
| Straße/Hausnummer           | Telefon: Vorwahl/Rufnummer, E-Mail |
| Postleitzahl/Ort            |                                    |

## 3. Angaben zum Betrieb der Einrichtung

|     |  |
|-----|--|
| 3.1 | Tätigkeit aufgenommen oder wieder aufgenommen am:      |
| 3.2 | Einzugsgebiet:   |
| 3.3 | Öffnungszeiten und örtliche Sprechtag der Einrichtung: |

## 4. Anzahl der zu fördernden Fachkräfte und Höhe des beantragten Zuschusses aus Landesmitteln:

Anzahl: \_\_\_\_\_ beantragter Zuschuss: \_\_\_\_\_ Euro.



## 7. Zusätzliche Angaben

Es wird versichert, dass

- die Finanzierung der oben genannten Fachkraftstellen gesichert ist.
- die Kooperationsvereinbarung über die Mitgliedschaft in einem kommunalen Netzwerk für Suchtprävention und Suchthilfe vorliegt.
- die Verwaltungsvorschrift des Sozialministeriums zur Gewährung von Zuwendungen für Psychosoziale Beratungs- und ambulante Behandlungsstellen für Suchtgefährdete und -kranke sowie für Kontaktläden (VwV-PSB/KL) als verbindlich anerkannt wird.
- die Daten des Vorjahres nach Nummer 6.2 der VwV-PSB/KL am \_\_\_\_\_ an das IFT München gemeldet wurden.

Sonstige Angaben

- ggf. auf beigefügtem besonderen Blatt.

---

Ort

Datum

Unterschrift für den Träger