



Baden-Württemberg

MINISTERIUM FÜR SOZIALES, GESUNDHEIT UND INTEGRATION

Antragsformular „Förderung der Trauerbegleitung in Baden-Württemberg“

Daten Antragsteller

Der Antrag ist durch den Träger der Weiterbildungsmaßnahme zu stellen (s. Förderaufruf).

Träger der Weiterbildungsmaßnahme

Rechtsform des Antragstellers

Anschrift (Straße, Ort)

Kursort

Ansprechperson

Telefon

E-Mail

Antrag auf Förderung

Wir beantragen die Gewährung einer Zuwendung in Höhe von _____ Euro auf Basis von
insgesamt _____ Teilnehmenden, die an der nachstehenden Maßnahme teilnehmen
und nach dem Förderaufruf förderfähig sind.

Geplante Maßnahme

Curriculum

Befähigungskurs zur Trauerbegleitung – nach den BVT Qualitätsstandards oder nach der
Rahmenempfehlung der Arbeitsgruppe Ambulante Hospizdienste in Baden-Württemberg

Große Basisqualifikation zur Trauerbegleitung – nach BVT Qualitätsstandards

Sonstige Kurse – weiterführende Informationen sind dem Antrag beizufügen und fachlich
zu begründen

Teilnahmegebühr pro Teilnehmer/in (ohne Landeszuschuss) _____ Euro

Beginn / Ende des Kurses _____ / _____

Zahl der erwarteten Teilnehmenden, die zugehörig sind zu einer Einrichtung oder einem Dienst mit
Sitz und Tätigkeit in Baden-Württemberg, bei dem er/sie beabsichtigt, als Trauerbegleiter/in tätig zu
werden:

Erklärung

Die Antragstellerin / der Antragsteller erklärt, dass

- mit der o.g. Maßnahme noch nicht begonnen wurde und auch nicht vor Bewilligung begonnen wird.
- für die Maßnahme / das Projekt eine / keine Zuwendung von einer anderen Stelle des Landes oder von einer anderen juristischen Person des öffentlichen Rechts beantragt oder bewilligt wurde.
- die veranschlagten Teilnahmegebühren zzgl. erwarteter Landeszuschuss die Gesamtausgaben der Maßnahme nicht übersteigen.

Wir versichern, dass die Angaben in diesem Antrag richtig und vollständig sind, und dass wir jede Veränderung der für die Gewährung der Förderung maßgebenden Verhältnisse unverzüglich dem Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration mitteilen werden.

Uns ist bekannt, dass die im Antrag erhobenen Daten für die Antragsbearbeitung benötigt werden. Wir willigen in die Verarbeitung, insbesondere das Speichern, Nutzen und Übermitteln der erhobenen Daten zum Zwecke der Bearbeitung des Antrags- und Bewilligungsverfahrens ein.

Wir versichern, dass wir im Rahmen des Förderverfahrens die einschlägigen datenschutzrechtlichen Anforderungen beachten.

Die Kursausschreibung (als PDF-Datei oder Ausdruck bzw. Hyperlink) fügen wir bei.

Ort, Datum

Unterschrift Antragsteller/In

Mit der Übersendung personenbezogener Daten willigen Sie in die Verarbeitung dieser zu Zwecken des von Ihnen gestellten Antrags durch das Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration ein. Die Einwilligung kann jederzeit gegenüber dem Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration widerrufen werden. Die Rechtmäßigkeit der bis zum Widerruf verarbeiteten Daten wird hiervon nicht berührt.

Bitte senden Sie das ausgefüllte Formular samt Anlagen an:

Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration
Referat 54 (Ethik in der Medizin, Medizinische Versorgungsbereiche)
Else-Josenhans-Str. 6
70173 Stuttgart

Oder per E-Mail an: poststelle@sm.bwl.de