Zutreffendes bitte ankreuzen [X] oder ausfüllen

Antrag

auf Bewilligung einer Zuwendung aus Landesmitteln nach der Verwaltungsvorschrift des Sozialministeriums zur Förderung der ambulanten Hilfen vom 17.12.2019 und/oder Kommunalmitteln und/oder Mitteln der Arbeitsverwaltung sowie eines ergänzenden Zuschusses der gesetzlichen Pflegeversicherung nach den §§ 45c Abs. 1 Nr. 1 (Angebote zur Unterstützung im Alltag) und Nr. 2 (Initiativen des Ehrenamts) oder 45d (Selbsthilfe) SGB XI i.V.m. §§ 12 ff. Unterstützungsangebote-Verordnung – UstA-VO

über den zuständigen Stadt- bzw. Landkreis

bei Landesförderung
An das Regierungspräsidium _____
Referat 23

bei ausschließlich kommunaler Förderung
(oder ggf. Förderung durch die Arbeitsverwaltung)
An das Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration Baden-Württemberg
Geschäftsstelle Koordinierungsausschuss nach § 5 UstA-VO

I. Förderung eines Angebots zur Unterstützung im Alltag nach § 45c Abs. 1 Nr. 1 SGB XI, § 6 Abs. 1 UstA-VO

☐ **Betreuungsgruppe (für Personen mit überwiegend kognitiven Einschränkungen, z. B. demenziell erkrankte pflegebedürftige Menschen)**
□ aus Mitteln des Landes, evtl. der Kommunen und/oder der Arbeitsverwaltung nach Ziff. 5.3.1.1 VwV-Ambulante Hilfen (VwV)
□ ausschließlich aus Mitteln der Kommunen und/oder der Arbeitsverwaltung

☐ **Häuslicher Betreuungsdienst (für Personen mit überwiegend kognitiven Einschränkungen, z. B. demenziell erkrankte pflegebedürftige Menschen)**
□ aus Mitteln des Landes und der Kommunen und/oder der Arbeitsverwaltung nach Ziff. 5.3.1.1 VwV
□ ausschließlich aus Mitteln der Kommunen und/oder der Arbeitsverwaltung

☐ **Betreuungsgruppe (mit überwiegend körperlich bedingten Einschränkungen, z. B. mobilitätseingeschränkte pflegebedürftige Menschen)**
□ aus Mitteln des Landes, evtl. der Kommunen und/oder der Arbeitsverwaltung nach Ziff. 5.3.1.2 VwV
□ ausschließlich aus Mitteln der Kommunen und/oder der Arbeitsverwaltung

☐ **Häuslicher Betreuungsdienst (mit überwiegend körperlich bedingten Einschränkungen, z. B. mobilitätseingeschränkte pflegebedürftige Menschen)**
□ aus Mitteln des Landes und der Kommunen und/oder der Arbeitsverwaltung nach Ziff. 5.3.1.2 VwV
□ ausschließlich aus Mitteln der Kommunen und/oder der Arbeitsverwaltung

☐ **Sonstiges Angebot zur Unterstützung im Alltag (z. B. Freizeitausfahrten für behinderte und pflegebedürftige Menschen)**
ausschließlich aus Mitteln der Kommunen und/oder der Arbeitsverwaltung

☐ **Beratungs- und Vermittlungsagentur**
ausschließlich aus Mitteln der Kommunen und/oder der Arbeitsverwaltung

II. Förderung einer Initiative des Ehrenamtes nach § 45c Abs. 1 Nr. 2 SGB XI, § 7 UstA-VO

☐ **Seniorennetzwerk**

□ aus Mitteln des Landes und der Kommunen und/oder der Arbeitsverwaltung nach Ziff. 5.3.2 VwV

□ ausschließlich aus Mitteln der Kommunen und/oder der Arbeitsverwaltung

☐ **Sonstige Initiative**

ausschließlich aus Mitteln der Kommunen und/oder der Arbeitsverwaltung

III. Förderung der Selbsthilfe nach § 45d SGB XI, § 8 UstA-VO sowie Ziff. 5.3.3 VwV

☐ **Pflegebegleiter-Initiative nach Ziff. 5.3.3.1 VwV**

□ aus Mitteln des Landes und der Kommunen und/oder der Arbeitsverwaltung

□ ausschließlich aus Mitteln der Kommunen und/oder der Arbeitsverwaltung

☐ **Sonstige Maßnahmen der Selbsthilfe nach Ziff. 5.3.3.2 VwV (z. B. betreute Mittagstische, Tagesausflüge, Urlaub ohne Koffer zur Unterstützung für Pflegebedürftige und Angehörige)**

aus Mitteln des Landes ggf. aus kommunalen Mitteln und/oder der Arbeitsverwaltung

☐ **Selbsthilfe ausschließlich aus Mitteln der Kommunen und/oder der Arbeitsverwaltung**

1. Wir beantragen für das Angebot/die Initiative/Selbsthilfe im Jahr _____

☐ **bei Landesförderung:**
Die Gewährung einer Zuwendung aus Landesmitteln

für die Zeit vom _____ bis _____ in Höhe von _____ Euro (vgl. 3.2.3 dieses Formulars)

und die Gewährung einer Zuwendung aus Mitteln der sozialen und privaten Pflegeversicherung

in Höhe von _____ Euro (vgl. 3.2.7 dieses Formulars).

oder

☐ **bei ausschließlich Kommunalförderung:**
Die Gewährung einer Zuwendung aus Mitteln der sozialen und privaten Pflegeversicherung

für die Zeit vom _____ bis _____ in Höhe von _____ Euro (vgl. 3.2.7 dieses Formulars)

und bitten um die Vorlage beim Koordinierungsausschuss nach § 5 UstA-VO).

Antragsteller (Träger des Angebots/der Initiative/der Selbsthilfe)

Name, Bezeichnung		
Ansprechpartner	Telefon E-Mail	
Anschrift (Straße, Postleitzahl, Ort)		
IBAN (22-stellig) und Bankinstitut		BIC

Angebot/Initiative/Selbsthilfe (ggf. s.o.)

Bezeichnung des Angebots /der Initiative/Selbsthilfe (z.B. Betreuungsgruppe I/Ortsteil)		
E-Mail	Telefon	
Anschrift (Straße, Postleitzahl, Ort)		
Stadt- /Landkreis		Einwohnerzahl
Gemeinden des Einzugsbereichs	Einwohner im Einzugsbereich	

Angebote zur Unterstützung im Alltag, Initiativen des Ehrenamts und Selbsthilfe*	**Demenzagentur, Beratungs- und Vermittlungs-stelle***
Anzahl der betreuten Frauen: Anzahl der betreuten Männer: Anzahl der ehrenamtlich Engagierten (Aufwandsentschädigung für tatsächlich entstandenen Aufwand ohne Erstattung des Zeitaufwands): Anzahl der aus der Bürgerschaft Tätigen (Aufwandsentschädigung für tatsächlich entstandenen Aufwand mit Erstattung des Zeitaufwands): Anzahl der ggf. anleitenden Fachkräfte/Gruppenleitungen: Angaben zu Informations- und Schulungs-veranstaltungen (Anzahl/Teilnehmende):	Anzahl der Beratungskontakte: Anzahl der erreichten Personen: Angaben zu Informations- und Schulungsveranstaltungen (Anzahl/Teilnehmende):

* **Angaben pro Jahr.**
Bei Erstanträgen Planungszahlen.
Bei Folgeanträgen ist der Bezugszeitraum das Vorjahr.

2. Personalliste (ausschließlich für zur Förderung vorgesehene Stellen von ehrenamtlichen oder hauptamtlichen Fachkräften)

Name	Ausbildung*	Funktion	Vergütungs- bzw. Entgelt-gruppe/ Tarifvertrag	Beschäftigungs-umfang Prozent	Voraussichtliche Beschäftigungs-dauer von/bis	Arbeits-förderung (SGB III)	Angestellt bei	
							Antrag-steller	Kooperations-partner
1	2	3	4	5	6	7	8	9

* bei erstmaliger Aufnahme in den Antrag bitte **Qualifikationsnachweise** vorlegen

3. Kosten- und Finanzierungsplan für das Projekt (Angebot/Initiative/Selbsthilfe)

3.1 **Zuwendungsfähige Ausgaben für das Projekt**	
3.1.1 Personalausgaben für die Fachkräfte	
3.1.2 Sonstige Personalausgaben (z.B. Aufwandsentschädigungen für aus der Bürgerschaft Tätige, Honorare für Supervision, Schulungen etc.)	
3.1.3 Sachausgaben (ohne Aufwendungen im Sinne von § 82 Abs. 2 SGB XI) z.B. Entschädigungen für den tatsächlich entstandenen Aufwand der ehrenamtlich Engagierten*	
3.1.4 Summe der zuwendungsfähigen Ausgaben insgesamt	

3.2 Finanzierung der zuwendungsfähigen Ausgaben	
3.2.1 Eigenmittel des Trägers (z.B. Spenden, Mitgliedsbeiträge, Zinsen, Zuwendungen der Kirchen)	
3.2.2 Entgelte (Gebühren) für Dienstleistungen von	
Selbstzahlern	
Krankenversicherung	
Pflegeversicherung	
Sozialhilfe	
Krankenpflegevereine (Kostenerstattung)	
3.2.3 Zuwendung des Landes	
3.2.4 Zuwendung des Stadt-/Landkreises	
3.2.5 Zuwendungen der Gemeinde(n)	
3.2.6 Zuwendung der Arbeitsförderung	
3.2.7 Zuwendung der sozialen und privaten Pflegeversicherung	
3.2.8 sonstige Finanzierungsmittel: - Bundesamt für Familie und zivilgesellschaftliche Aufgaben - sonstige öffentliche Zuwendungen - Sonstige - Einnahmen aus Verkäufen - Einnahmen aus Ersätzen - Überschüsse des Vorjahres	
3.2.9 Summe der Finanzierungsmittel	

Die Summe der zuwendungsfähigen Ausgaben insgesamt (3.1.4) muss mit der Summe der Finanzierungsmittel (3.2.9) übereinstimmen.

4. Kosten und Finanzierung der übrigen nicht zuwendungsfähigen Projektausgaben

4.	Kosten und Finanzierung der übrigen Projektausgaben	
4.1	Nichtzuwendungsfähige Ausgaben des Projekts im Förderzeitraum	
4.2	Finanzierungsmittel für die unter Nummer 4.1 aufgeführten Ausgaben	
4.2.1	Eigenmittel	
4.2.2	Entgelte	
4.2.3	Zuwendungen aus dem öffentlichen Bereich	
4.2.4	Zuwendungen aus dem privaten Bereich	
4.2.5	**Summe der Finanzierungsmittel**	

5. Selbstverpflichtungen Antragsteller

5.1 Wir versichern, dass die Angaben in diesem Antrag richtig und vollständig sind und dass wir jede Veränderung der für die Gewährung der Zuwendung maßgebenden Verhältnisse unverzüglich, im Falle der Förderung aus Landesmitteln, dem zuständigen Stadt- /Landkreis und dem zuständigen Regierungspräsidium oder
im Falle der Förderung ausschließlich aus Kommunalmitteln dem zuständigen Stadt-/Landkreis mitteilen werden.

5.2. Wir versichern, dass die in der Personalliste aufgeführten Fachkräfte – entsprechend der im Antrag angegebenen Beschäftigungsanteile - ausschließlich in diesem Projekt, also in keinem weiteren Ressort des Trägers des Angebots/der Initiative beschäftigt sind.

5.3 Wir versichern, dass aus Mitteln des Landes oder der Kommunen oder der Arbeitsverwaltung oder der Pflegekassen keine Entschädigungen finanziert werden, die über den tatsächlich entstandenen Aufwand der ehrenamtlich Engagierten und aus der Bürgerschaft Tätigen hinausgehen.

5.4 Wir versichern, dass aus der Bürgerschaft Tätige eine Aufwandsentschädigung ausschließlich entsprechend der in § 3 Ziffer 26 EStG festgelegten Höchstgrenze erhalten.

5.5 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 Bewilligung und Verwaltung der Zuwendung ein. Hierzu zählt auch die Übermittlung der Daten an die im Auswahl- und Bewilligungsverfahren beteiligten Stellen.

6. Weitere Angaben

Nur von Angeboten/Initiativen mit Landesförderung auszufüllen

6.1 Wir finanzieren unsere Gesamtausgaben

- ☐ überwiegend aus Zuwendungen der öffentlichen Hand. Wir versichern daher, dass die bei uns Beschäftigten (einschließlich Stammpersonal) finanziell nicht bessergestellt werden als vergleichbare Landesbedienstete und höhere Vergütungen als nach dem **TV-L** sowie sonstige übertarifliche oder außertarifliche Leistungen nicht gewährt werden.
- ☐ nicht überwiegend aus Zuwendungen der öffentlichen Hand.

6.2 Wir sind damit einverstanden, dass die Bewilligungsbehörde dem zuständigen Stadt- /Landkreis auf dessen Verlangen die maßgeblichen Bewilligungsunterlagen übersendet.

6.3 Wir sind

☐ nicht zum Vorsteuerabzug berechtigt.
☐ zum Vorsteuerabzug berechtigt; dies ist bei der Aufstellung des Kosten- und Finanzierungsplans berücksichtigt worden (Ausgaben ohne Mehrwertsteuer).

6.4 Für das Angebot/die Initiative/Selbsthilfe sind oder werden folgende im Kosten- und Finanzierungsplan nach Nummer 3 und 4 nicht dargestellte Zuwendungen **bei einer anderen Stelle des Landes** oder einer anderen juristischen Person des öffentlichen Rechts beantragt oder bewilligt:

	Antragsstellen/Bewilligungsstellen	Zuwendungszweck	Betrag (Euro)
1.			
2.			
3.			

_____ _____

Ort und Datum

Rechtsverbindliche Unterschrift des Antragstellers

Bitte beifügen:

Zu I. Förderung eines Angebots zur Unterstützung im Alltag nach § 45c Abs. 1 Nr. 1 SGB XI

☐ Bei Erstanträgen Anerkennungsbescheid nach UstA-VO sowie zu Grunde liegende Projekt- bzw. Kurzbeschreibung und Qualifikationsnachweise der Fachkräfte.

☐ Bei Folgeanträgen wird vom Antragsteller durch ankreuzen bestätigt, dass eine gültige Anerkennung noch vorliegt.

☐ Bei allen Anträgen ebenso kurze Stellungnahme der jeweiligen kommunalen Gebietskörperschaft zur sozialräumlichen quartiersbezogenen Einschätzung in deren Bereich die geförderten Maßnahmen erbracht werden. Bei gleichzeitiger kommunaler Förderung ist keine Bestätigung beizufügen.

☐ Bei allen Anträgen mit kommunaler Finanzierungsbeteiligung Bestätigung über Höhe und Zeitpunkt der kommunalen Basisfinanzierung (Stadt/Gemeinde und/oder Stadt-/Landkreis).

Bei Förderung nach der VwV-FED (von Stadt- und Landkreisen auszufüllen)

☐ Der Stadt-/Landkreis bestätigt, dass der Antragssteller _____ im Rahmen der VwV FED Landesmittel in Höhe von _____ € sowie kommunale Mittel in Höhe von _____ € erhält. Bestätigt wird die Verwendung des überschüssigen Betrags von _____ € der kommunalen Förderung zur alleinigen Förderung des ehrenamtlichen Angebots zur Unterstützung im Alltag nach §45c Abs. 1 Nr. 1 SGB XI.

☐ Ggf. Bestätigung über Finanzierungsbeteiligung der Arbeitsförderung.

☐ **Nur bei ausschließlich kommunal basisfinanzierten Angeboten:** Projektbeschreibung (Kurzbeschreibung mit Kosten- und Finanzierungsplan als Beratungsunterlage für den Förderweg direkt über den Koordinierungsausschuss; das Formular ist über die Fachstelle Unterstützungsangebote im Alltag bei der Alzheimer Gesellschaft Baden-Württemberg (§ 45 Abs. 1 Nr. 1 SGB XI) zu beziehen.

Zu II. Förderung einer Initiative des Ehrenamtes nach § 45c Abs. 1 Nr. 2 SGB XI

☐ Bei Erstanträgen zu Grunde liegende Projekt- bzw. Kurzbeschreibung und Qualifikationsnachweise der Fachkräfte.

☐ Bei Folgeanträgen zu Grunde liegende Konzeptänderung und Angaben zur Qualitätssicherung (z. B. Fortbildungskonzept).

☐ Bei allen Anträgen die Stellungnahme der jeweiligen kommunalen Gebietskörperschaft zur sozialräumlichen quartiersbezogenen Einschätzung in deren Bereich die geförderten Maßnahmen erbracht werden. Bei gleichzeitiger kommunaler Förderung ist keine Bestätigung beizufügen.

☐ Bei allen Anträgen mit kommunaler Finanzierungsbeteiligung Bestätigung über Höhe und Zeitpunkt der kommunalen Basisfinanzierung (Stadt/Gemeinde und/oder Stadt-/Landkreis).

☐ Ggf. Bestätigung über Finanzierungsbeteiligung der Arbeitsförderung.

☐ **Nur bei ausschließlich kommunal basisfinanzierten Initiativen:** Projektbeschreibung (Kurzbeschreibung mit Kosten- und Finanzierungsplan als Beratungsunterlage für den Förderweg direkt über den Koordinierungsausschuss; das Formular ist über die Agentur „Pflege engagiert“ (§ 45c Abs. 1 Nr. 2 SGB XI) zu beziehen.

Zu III. Förderung der Selbsthilfe nach § 45d SGB XI

☐ Bei Erstanträgen
☐ zu Grunde liegende Projekt- bzw. Kurzbeschreibung sowie Qualifikationsnachweise der Fachkräfte
☐ durch ankreuzen wird bestätigt, dass im Vorjahr eine ausschließlich kommunale Förderung erfolgt ist.

☐ Bei allen Anträgen die Stellungnahme der jeweiligen kommunalen Gebietskörperschaft zur sozialräumlichen quartiersbezogenen Einschätzung in deren Bereich die geförderten Maßnahmen erbracht werden. Bei gleichzeitiger kommunaler Förderung ist keine Bestätigung beizufügen.

☐ Bei allen Anträgen mit kommunaler Finanzierungsbeteiligung Bestätigung über Höhe und Zeitpunkt der kommunalen Basisfinanzierung (Stadt/Gemeinde und/oder Stadt-/Landkreis).

☐ Ggf. Bestätigung über Finanzierungsbeteiligung der Arbeitsförderung.

☐ **Nur bei ausschließlich kommunal basisfinanzierten Maßnahmen der Selbsthilfe:** Projektbeschreibung (Kurzbeschreibung mit Kosten- und Finanzierungsplan als Beratungsunterlage für den Förderweg direkt über den Koordinierungsausschuss; das Formular ist über die Agentur „Pflege engagiert“ (§ 45d SGB XI) zu beziehen.

Hinweise für Stadt-/Landkreis:

1. Die fachlich-inhaltliche Prüfung des Antrags liegt im Aufgabenbereich der jeweiligen Gebietskörperschaft.
2. Bei ausschließlich kommunal basisfinanzierten Angeboten, Initiativen und Selbsthilfe hat die jeweilige Gebietskörperschaft die Prüfung der Verwendung und ggf. erforderliche Rückzahlungen an das Bundesamt für Soziale Sicherung (BAS) sicherzustellen.