|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Name, Anschrift, Rechtsform des Trägers |  | Auskunft erteilt |
|  |  |
|  |  |
|  | Telefon |
|  |  |
|  |  |
|  | E-Mail |
|  |  |

Bankverbindung für Auszahlung:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Ministerium für Soziales und Integration  Baden-Württemberg  Referat 25  Postfach 103443  70029 Stuttgart |  | IBAN: |
|  |  |
|  |  |
|  | BIC: |
|  |  |
|  |  |
|  | Bezeichnung der Bank: |
|  |  |

**Antrag auf Gewährung einer Zuwendung nach der Verwaltungsvorschrift Fachberatungsstellen des Sozialministeriums vom 15.03.2021 für das Jahr 20**

**Bitte bis 31. März einreichen!**

**Wir beantragen die Gewährung einer Zuwendung nach Nummer 6.1 der VwV Fachberatungs­stellen aus Landesmitteln unter der Maßgabe der am 1. Januar des Antragsjahres beschäftigten Fachkräfte für die**

**Fachberatungsstelle gegen häusliche Gewalt (VwV 2.3.1)**

Name der Fachberatungsstelle

(bitte kreuzen Sie die Qualifikation entsprechend Nummer 1.4 der VwV an bzw. nennen Sie die gleichwertige Berufs- und Beratungserfahrung und geben Sie die Stellenanteile der in diesem Bereich hauptberuflich tätigen Fachkräfte als Vollzeitäquivalente - VZÄ von 0,1 bis 1,0 ohne namentliche Nennung an, pro Fachkraft eine Qualifikation ankreuzen)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Fachkraft | Qualifikation nach Nummer 1.4 VwV | | | VZÄ |
| staatl. anerk. Soz.päd,  staatl. anerk. Soz.arb., Dipl.päd. Fachr. Soz.päd. | Bachelor of Arts mit Modulen für soz. Beratungspraxis | gleichwertige Berufs- und Beratungserfahrung |
| 1 |  |  | bitte erläutern | 0,0 |
| 2 |  |  | bitte erläutern | 0,0 |
| ... |  |  | bitte erläutern | 0,0 |
| Summen der VZÄ (Stellenanteil der Fachkräfte) | | | | 0,0 |

**Förderbetrag nach Staffelung 2.4.1 VwV 0,00 Euro**

**Fachberatungsstelle bei sexualisierter Gewalt und bei sexualisierter**

**Gewalt in Kindheit und Jugend (VwV 2.3.2)**

Name der Fachberatungsstelle

(bitte kreuzen Sie die Qualifikation entsprechend Nummer 1.4 der VwV an bzw. nennen Sie die gleichwertige Berufs- und Beratungserfahrung und geben Sie die Stellenanteile der in diesem Bereich hauptberuflich tätigen Fachkräfte als Vollzeitäquivalente - VZÄ von 0,1 bis 1,0 ohne namentliche Nennung an, pro Fachkraft eine Qualifikation ankreuzen)

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Fachkraft | Qualifikation nach Nummer 1.4 VwV | | | | VZÄ |
| Diplompsychologe/ Diplompsychologin | Master of Science (Psychologie), mit Zusatzausbildung soz. Beratungspraxis | staatl. anerk. Soz.päd., staatl. anerk. Soz.arb., Dipl.päd. mit Fachr. Soz.päd. Bachelor of Arts mit Modulen für soz. Beratungspraxis, mit therap. Zusatzausbildung | gleichwertige Berufs- und Beratungserfahrung |
| 1 |  |  |  | bitte erläutern | 0,0 |
| 2 |  |  |  | bitte erläutern | 0,0 |
| ... |  |  |  | bitte erläutern | 0,0 |
| Summen der VZÄ (Stellenanteil der Fachkräfte) | | | | | 0,0 |

**Förderbetrag nach Staffelung 2.4.1 VwV** **0,00 Euro**

**Interventionsstelle (VwV 2.3.3)**

Name der Fachberatungsstelle

(bitte kreuzen Sie die Qualifikation entsprechend Nummer 1.4 der VwV an bzw. nennen Sie die gleichwertige Berufs- und Beratungserfahrung und geben Sie die Stellenanteile der in diesem Bereich hauptberuflich tätigen Fachkräfte als Vollzeitäquivalente - VZÄ von 0,1 bis 1,0 ohne namentliche Nennung an, pro Fachkraft eine Qualifikation ankreuzen)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Fachkraft | Qualifikation nach Nummer 1.4 VwV | | | VZÄ |
| staatl. anerk. Soz.päd,  staatl. anerk. Soz.arb., Dipl.päd. Fachr. Soz.päd. | Bachelor of Arts mit Modulen für soz. Beratungspraxis | gleichwertige Berufs- und Beratungserfahrung |
| 1 |  |  | bitte erläutern | 0,0 |
| 2 |  |  | bitte erläutern | 0,0 |
| ... |  |  | bitte erläutern | 0,0 |
| Summen der VZÄ (Stellenanteil der Fachkräfte) | | | | 0,0 |

**Förderbetrag nach Staffelung 2.4.3 VwV 0,00 Euro**

**Fachberatungsstelle für Betroffene von Menschenhandel zum Zwecke**

**der sexuellen Ausbeutung (VwV 2.3.4)**

Name der Fachberatungsstelle

(bitte kreuzen Sie die Qualifikation entsprechend Nummer 1.4 der VwV an bzw. nennen Sie die gleichwertige Berufs- und Beratungserfahrung und geben Sie die Stellenanteile der in diesem Bereich hauptberuflich tätigen Fachkräfte als Vollzeitäquivalente - VZÄ von 0,1 bis 1,0 ohne namentliche Nennung an, pro Fachkraft eine Qualifikation ankreuzen)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Fachkraft | Qualifikation nach Nummer 1.4 VwV | | | VZÄ |
| staatl. anerk. Soz.päd,  staatl. anerk. Soz.arb., Dipl.päd. Fachr. Soz.päd. | Bachelor of Arts mit Modulen für soz. Beratungspraxis | gleichwertige Berufs- und Beratungserfahrung |
| 1 |  |  | bitte erläutern | 0,0 |
| 2 |  |  | bitte erläutern | 0,0 |
| ... |  |  | bitte erläutern | 0,0 |
| Summen der VZÄ (Stellenanteil der Fachkräfte) | | | | 0,0 |

**Förderbetrag nach Staffelung 2.4.1 VwV 0,00 Euro**

**Fachberatungsstelle für Menschen in der Prostitution (VwV 2.3.5)**

Name der Fachberatungsstelle

(bitte kreuzen Sie die Qualifikation entsprechend Nummer 1.4 der VwV an bzw. nennen Sie die gleichwertige Berufs- und Beratungserfahrung und geben Sie die Stellenanteile der in diesem Bereich hauptberuflich tätigen Fachkräfte als Vollzeitäquivalente - VZÄ von 0,1 bis 1,0 ohne namentliche Nennung an, pro Fachkraft eine Qualifikation ankreuzen)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Fachkraft | Qualifikation nach Nummer 1.4 VwV | | | VZÄ |
| staatl. anerk. Soz.päd,  staatl. anerk. Soz.arb., Dipl.päd. Fachr. Soz.päd. | Bachelor of Arts mit Modulen für soz. Beratungspraxis | gleichwertige Berufs- und Beratungserfahrung |
| 1 |  |  | bitte erläutern | 0,0 |
| 2 |  |  | bitte erläutern | 0,0 |
| ... |  |  | bitte erläutern | 0,0 |
| Summen der VZÄ (Stellenanteil der Fachkräfte) | | | | 0,0 |

**Förderbetrag nach Staffelung 2.4.1 VwV 0,00 Euro**

**Summe des maximalen Förderbetrags für höchstens**

**5 Förderbereiche nach Nummer 2.3 VwV 0,00 Euro**

**evtl. davon abweichende Antragssumme 0,00 Euro**

(falls der maximale Förderbetrag nicht benötigt wird)

**Mit der beantragten Zuwendung wird insbesondere gefördert**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Fördergegenstand nach Nummer 2.1 VwV | |  |  | im Antragsjahr vorgesehene Maßnahmen |
|  | Beschäftigung hauptberuflich angestellter Fachkräfte in Fachberatungsstellen |  |  | z. B. Förderung des bestehenden oder aufzustockenden Personals |
|  | Qualifizierungsmaßnahmen, insbesondere Fortbildungen und Supervisionen |  |  | z. B. Fortbildung zu Thema x für die Mitarbeiterinnen |
|  | Beteiligung an präventiven und vernetzenden Maßnahmen |  |  | z. B. Teilnahme am Vernetzungstreffen |
|  | Maßnahmen für Öffentlichkeitsarbeit |  |  | z. B. Druck Flyer, Aktualisierung Homepage |
|  | Abbau von Zugangsbarrieren |  |  | z. B. Hinzuziehen von Dolmetscherinnen bei Beratungen |

**Erklärung der antragstellenden Einrichtung**

Wir versichern, dass die vorstehenden Angaben richtig und vollständig sind.

Folgende nach Nummer 6.1 der VwV Fachberatungsstellen erforderlichen Anlagen sind beigefügt: Kosten- und Finanzierungsplan bzw. Wirtschaftsplan, aus dem alle mit der Fachberatungs-

stelle zusammenhängenden voraussichtlichen Ausgaben und Einnahmen

hervorgehen

Organisations-und Stellenplan

Wir verpflichten uns, jede Änderung der für die Zuschussgewährung maßgebenden Verhältnisse unverzüglich mitzuteilen.

Wir erklären, dass wir zum Vorsteuerabzug gemäß § 15 Umsatzsteuergesetz

berechtigt

nicht berechtigt

sind.

Wir erklären, dass für die Fachberatungsstelle eine institutionelle Förderung bei einem weiteren Ministerium des Landes oder des Bundes

beantragt wird oder bewilligt wurde (die ergänzenden Unterlagen sind beigefügt)

nicht beantragt wird oder nicht bewilligt wurde

Wir sind damit einverstanden, dass die Bewilligungsbehörde den zuständigen Kreisen oder Gemeinden auf deren Verlangen den Bewilligungsbescheid nachrichtlich übersendet.

**Die erforderlichen Anlagen sind beigefügt:**

**Kosten- und Finanzierungsplan bzw. der Wirtschaftsplan**

**Organisations- und Stellenplan**

**Verwendungsnachweis des Vorjahres**

**AnzahlStatistikvordruck/e des Vorjahres des jeweiligen Aufgabengebiets der FBS**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ zusätzl. Vorname und Name in Druckbuchstaben

Ort, Datum Unterschrift Träger/Vertretungsberechtigte Person