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

 Bankverbindung für Auszahlung:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Ministerium für Soziales und IntegrationBaden-WürttembergReferat 25Postfach 10344370029 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