*(zu Nummer 8.2 VvV FED)*

**Antrag nach der Verwaltungsvorschrift des Sozialministeriums**

**für die Förderung Familienentlastender Dienste**

**auf dem Gebiet der Hilfen für Menschen mit Behinderungen (VwV FED)**

**vom 14. November 2019 im Förderjahr**  *Jahr bitte auswählen und weiter mit TAB*

|  |  |
| --- | --- |
| RegierungspräsidiumReferat 23*Ort bitte auswählen und weiter mit TAB* | ***Achtung Ausschlussfrist!Einzureichen bis 15. Märzdes Förderjahres in zweifacher Ausfertigung*** |

*Hinweis für die Antragsteller:*

*Im Zusammenhang mit dem Zuschussantrag erheben und verarbeiten wir personenbezogene Daten nach der DSGVO. Weitere Informationen hierzu finden Sie auf der Homepage der „Regierungspräsidien Baden-Württemberg“ unter der Rubrik „Datenschutz“.*

**Angaben des Antragstellers**

|  |
| --- |
| Name und Anschrift des Trägers oder (bei Antragsgemeinschaft) der Träger |
|       |
|  |
| Ansprechperson für Nachfragen zum AntragName Telefon | E-Mail |
|       |       |       |
|  |

Die beantragte Zuwendung soll auf folgendes Konto überwiesen werden:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| IBAN | BIC | Kreditinstitut |
|

|  |
| --- |
| DE                     |

 |       |       |

**Antrag auf Förderung**

Wir beantragen die Gewährung einer Zuwendung im Einzugsbereich des Land-/Stadtkreises       in Höhe von

      €

für folgende im Rahmen des Projektes geplante Maßnahmen und entsprechend folgender vorgesehener Finanzierung:

**1. Geplante Maßnahmen des Dienstes im Rahmen des Projektes im Bewilligungs-zeitraum**

**1.1 Angaben zu den im Bereich der Einzelbetreuung geplanten Maßnahmen
(Nummer 4.1 VwV FED)**

|  |  |
| --- | --- |
|  | Bearbeitungs-vermerke RP |
| a) Anzahl der Betreuungsstunden im Bereich der Einzelbetreuung      |       |

**1.2 Angaben zu den im Bereich der Gruppenbetreuung geplanten Maßnahmen
(Nummer 4.2 VwV FED)**

|  |  |
| --- | --- |
|  | Bearbeitungs-vermerke RP |
| **1.2.1 stundenweise Gruppenbetreuungsmaßnahmen**  a) Anzahl der teilnehmenden Personen       b) Anzahl der Maßnahmen (Anzahl der Termine)       |       |
|  |  |
| **1.2.2 Tagesbetreuung in Gruppen** a) Anzahl der teilnehmenden Personen aa) mit regulärem Hilfebedarf:       bb) mit höherem Betreuungsschlüssel als 1:2:       b) Anzahl der Maßnahmen (Anzahl der Termine)  aa) mit regulärem Hilfebedarf:       bb) mit höherem Betreuungsschlüssel als 1:2:       |       |
|  |  |
| **1.2.3 Wochenend- und Kurzzeitbetreuungen**  a) Anzahl der teilnehmenden Personen aa) mit regulärem Hilfebedarf:       bb) mit höherem Betreuungsschlüssel als 1:2:       b) Anzahl der Übernachtungen (max. 3 je zusammenhängender Maßnahme)  aa) mit regulärem Hilfebedarf:       bb) mit höherem Betreuungsschlüssel als 1:2:       |       |

**1.3 Angaben zu den im Bereich der Netzwerkarbeit geplanten Maßnahmen
(Nummer 4.3 VwV FED)**

|  |  |
| --- | --- |
|  | Bearbeitungs-vermerke RP |
| a) Anzahl der voraussichtlichen Vermittlungen in Betreuungsmaßnahmen anderer Träger      |       |

**2. Kosten- und Finanzierungsplan für das geplante Projekt**

**2.1 Zuwendungsfähige Ausgaben des Projektes**

|  |  |
| --- | --- |
|  | Bearbeitungs-vermerke RP |
| Projektbezogene Personalausgaben |       € |       |
| Projektbezogene Sachausgaben |       € |       |
| **Summe der zuwendungsfähigen Ausgaben** |  **0,00 €** |  |

**2.2 Finanzierung der zuwendungsfähigen Ausgaben nach 2.1**

|  |  |
| --- | --- |
|  | Bearbeitungs-vermerke RP |
| Aufwandserstattungen von öffentlichen Stellen (z. B. Bundesamt für Familie und zivilgesellschaftliche Aufgaben, Arbeitsverwaltung) |       € |       |
| Leistungen der Pflegeversicherung |       € |       |
| Teilnehmerentgelte |       € |       |
| Eigene Mittel und Einnahmen aus zweckgebundenen freiwilligen Zuwendungen und Leistungen Dritter (z. B. Spenden von Aktion Mensch, Pfarrgemeinden etc.) **Bitte beachten: Sofern eigene Mittel nicht wenigstens 10 Prozent der projektbezogenen Gesamtausgaben betragen, ist dem Antrag eine gesonderte Begründung hierzu beizufügen!** |       € |       |
| Kommunale Mitfinanzierung: |  |  |
| * Vergütung von Betreuungen im Einzelfall durch den Träger der Eingliederungshilfe nach dem Neunten Buch Sozialgesetzbuch und
 |       € |       |
| * Kommunale Projektförderung
 |       € |       |
| Summe der Einnahmen |  **0,00 €** |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Zuwendung des Landes (maximal 24.000 € je Einzugsbereich und höchstens in Höhe der kommunalen Mitfinanzierung) |       € |       |
| **Summe der Einnahmen** |  **0,00 €** |  |

*Hinweis: Die unter Nummern 2.1 und 2.2 gebildete Summen müssen identisch sein.*

Die Richtigkeit und Vollständigkeit der in diesem Antrag enthaltenen Angaben wird bestätigt.

Wir sind damit einverstanden, dass uns ein etwaiger Bewilligungsbescheid ggf. per E-Mail übersandt wird.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Ort, Datum |  | Unterschrift der/des Vertretungsberechtigten |
|       |  |  |
|  |  |  |

**Anlage:** Bestätigung nach Nummer 8.2 VwV FED