

## Antrag

Antragsteller

\_\_\_\_\_  
Ort/Datum

An das  
Regierungspräsidium

Antrag auf Förderung

- eines/einer Beauftragten für Suchtprävention / Kommunalen Suchtbeauftragten

nach der Verwaltungsvorschrift des Sozialministeriums über die Gewährung von Zuwendungen zur Förderung von Beauftragten für Suchtprävention/Kommunalen Suchtbeauftragten der Stadt-und Landkreise (VwV BfS/KSB).

Vorhergehender Bewilligungsbescheid des Regierungspräsidiums

vom \_\_\_\_\_, Kapitel und Titel \_\_\_\_\_

Anlagen: (zum Beispiel Konzeptionsbeschreibung, Personalunterlagen mit Qualifikationsnachweisen)

Bei erstmaliger Antragstellung und im Falle von Änderungen vorzulegen.

Weitere zur Beurteilung der Fördervoraussetzungen erforderliche Unterlagen können angefordert werden.

## 1. Antragsteller

Antragsteller (Stadt-, Landkreis)

---

Straße/Hausnummer

---

Postleitzahl/Ort

---

Telefon

---

Telefax

---

E-Mail

---

Bankverbindung/IBAN und BIC

---

---

---

Kontoinhaber (falls nicht Antragsteller)

---

## 2. Höhe des beantragten Zuschusses aus Landesmitteln:

\_\_\_\_\_ Euro.

### 3. Personelle Besetzung

Name, Vorname	Beschäftigt im laufenden Jahr	Beschäftigungsumfang (Vollzeit/Teilzeit)	Tarifvertrag und Vergütungsgruppe	(für das RP freilassen)
(Unbesetzte Stellen mit „N.N.“ kennzeichnen;	von/bis	in Prozent/VZÄ		Zuschuss
Berufsausbildung, Ausbildungsabschluss				
mit genauer Bezeichnung)				
				Euro

#### 4. Kosten- und Finanzierungsplan

(Alle Einnahmen und Ausgaben, die im Zusammenhang mit den BfS/KSB stehen, sind anzugeben)

##### 4.1 Zuwendungsfähige Ausgaben\*\*

Personalausgaben für angestelltes Fachpersonal		Euro
		_____
Finanzierung der zuwendungsfähigen Ausgaben	Euro	Euro
- Kommunale Mittel	_____	
- Zuwendungen des Landes	_____	
- Zuwendungen der Krankenkassen im Rahmen des „Setting-Ansatzes“	_____	
- Zuwendungen weiterer Zuwendungsgeber aus dem öffentlichen Bereich	_____	
- Sonstige Mittel	_____	
Finanzierungsmittel für zuwendungsfähige Ausgaben insgesamt**		_____

##### 4.2 Nichtzuwendungsfähige Ausgaben\*\*\*

- z. B. für Sonstige Personalausgaben	Euro	Euro
	_____	
- Sachkosten (z. B. Kosten für Räume, Bürobedarf, Porto, Telefon)	_____	
Ausgaben insgesamt		_____
		Euro
Finanzierung der nichtzuwendungsfähigen Ausgaben	Euro	
- Kommunale Mittel	_____	
- Zuwendungen der Krankenkassen im Rahmen des „Setting-Ansatzes“	_____	
- Sonstige Mittel	_____	
Finanzierungsmittel für nichtzuwendungsfähige Ausgaben		_____

\*\*/\*\* Die beiden Summen müssen übereinstimmen.

## 5. Erklärung des Antragstellers

- 5.1 Wir sind bereit und in der Lage, die nicht durch Zuwendungen des Landes und gegebenenfalls der Krankenkassen abgedeckten Restkosten zu tragen.
- 5.2 Wir erklären hiermit, dass die als Beauftragte für Suchtprävention/Kommunale Suchtbeauftragte beschäftigten Fachkräfte finanziell nicht bessergestellt sind als vergleichbare Landesbedienstete. Höhere Entgelte als nach dem Tarifvertrag für den öffentlichen Dienst der Länder oder anderen für das Land maßgeblichen Tarifverträgen wie die Tarifverträge des Bundes und der Gemeinden und sonstige übertarifliche und außertarifliche Leistungen werden nicht gewährt.
- 5.3 Wir erklären hiermit, dass ein Kommunales Netzwerk für Suchtprävention und Suchthilfe\*
- besteht
  - Mitglied in der Regionalen Arbeitsgemeinschaft Gesundheit beziehungsweise in der Kommunalen Gesundheitskonferenz ist.

\* Zutreffendes bitte ankreuzen

---

Unterschrift