|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|       |  |       |
| ( Antragstellerin/Antragsteller) |  | (Telefon) |
|       |  |       |
| (Straße, Hausnummer) |  | (Fax) |
|       |  |       |
| (Postleitzahl, Ort) |  | (E-Mail) |
|  |  | Bankverbindung |
|  |  |       |
|  |  | (Name des Kreditinstituts) |
| Ministerium für Soziales und IntegrationBaden- WürttembergElse-Josenhans-Str. 670173 Stuttgart |  |       |
|  |  | (IBAN) |
|  |  |       |
|  |  | (BIC) |

# Antrag auf Gewährung einer Zuwendung

Ich / Wir beantragen(n) die Gewährung einer Zuwendung i.H.v.       EUR als

|  |  |
| --- | --- |
| [ ]  Regelförderung | [ ]  Zusatzförderung |
| Bezeichnung der Maßnahme: |       |
| Durchführungszeitraum: | von       bis       |

Die beantragte Zuwendung soll folgendem Zweck dienen.

|  |
| --- |
|  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Ausgaben***Nicht Zutreffendes bitte streichen* | **Ggf. Kurzerläuterung** | **2020** | **2021** | **2022** | **Gesamt** |
| 1. **Regelförderung**
 |  |  |  |  |  |
| I. Personalausgaben |  |  |  |  |  |
| II. Sachausgaben, davon: |  |  |  |  |  |
| 1  |  |  |  |  |  |
| 2  |  |  |  |  |  |
| 3  |  |  |  |  |  |
| 4  |  |  |  |  |  |
| 5  |  |  |  |  |  |
| 6  |  |  |  |  |  |
| 7  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| 1. **Zusatzförderung**
 |  |  |  |  |  |
| I. Personalausgaben |  |  |  |  |  |
| II. Sachausgaben, davon: |  |  |  |  |  |
| 1.  |  |  |  |  |  |
| 2.  |  |  |  |  |  |
| 3.  |  |  |  |  |  |
| 4.  |  |  |  |  |  |
| 5.  |  |  |  |  |  |
| 6.  |  |  |  |  |  |
| 7.  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| **Gesamtausgaben:** |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| **Einnahmen** | **Ggf. Kurzerläuterung** | **2020** | **2021** | **2022** | **Gesamt** |
| 1. **Regelförderung**
 |  |  |  |  |  |
| Eigenmittel |  |  |  |  |  |
| Zuschuss Land (beantragt) |  |  |  |  |  |
| Zuschüsse Dritter |  |  |  |  |  |
| Spenden  |  |  |  |  |  |
| Sonstige mit dem Zuwendungszweck zusammenhängende Einnahmen *(bitte differenzieren nach a. oder b.)* |  |  |  |  |  |
| 1. Entgelte
 |  |  |  |  |  |
| 1. Honorare
 |  |  |  |  |  |
| Sonstige*(bitte näher erläutern)* |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| 1. **Zusatzförderung**
 |  |  |  |  |  |
| Eigenmittel |  |  |  |  |  |
| Zuschuss Land (beantragt) |  |  |  |  |  |
| Zuschüsse Dritter |  |  |  |  |  |
| Spenden  |  |  |  |  |  |
| Sonstige mit dem Zuwendungszweck zusammenhängende Einnahmen *(bitte differenzieren nach a. oder b.)* |  |  |  |  |  |
| 1. Entgelte
 |  |  |  |  |  |
| 1. Honorare
 |  |  |  |  |  |
| Sonstige*(bitte näher erläutern)* |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| **Gesamteinnahmen:** |  |  |  |  |  |

**Erklärungen:**

**Der/die Antragsteller/in erklärt, dass**

|  |  |
| --- | --- |
| 1. | [ ]  es sich um eine Anschlussfinanzierung handelt und mit der Arbeit bereits begonnen wurde.[ ]  mit dem o.g. Vorhaben noch nicht begonnen wurde und auch nicht vor der Bewilligung begonnen wird. Als Beginn ist grundsätzlich der Abschluss eines der beantragten Maßnahme zuzurechnenden Liefer- oder Leistungsvertrages zu werten. |
| 2. | für den o.g. Zweck bei keiner anderen Stelle der Landesverwaltung oder einer anderen juristischen Person des öffentlichen Rechts ein Zuwendungsantrag gestellt wurde und auch nicht gestellt wird. Ggfs. sind ergänzende Unterlagen beigefügt oder werden nachgereicht.  |
| 3. | für das Vorhaben [ ]  eine Berechtigung zum Vorsteuerabzug nach § 15 Umsatzsteuergesetz besteht.Die finanziellen Vorteile sind im Antrag dargestellt.[ ]  keine Berechtigung zum Vorsteuerabzug besteht. (Zutreffendes bitte ankreuzen). |
| 4. | die Gesamtausgaben des Antragstellers werden[ ]  nicht überwiegend aus Zuwendungen der öffentlichen Hand bestritten.[ ]  überwiegend aus Zuwendungen der öffentlichen Hand bestritten. Das für die Maßnahme beschäftigte Personal wird nicht besser gestellt als vergleichbare Landesbedienstete. Höhere Vergütungen als nach dem Tarifvertrag des Landes Baden-Württemberg für den öffentlichen Dienst oder den vergleichbaren Verträge für die Kommunen sowie sonstige über- und außertarifliche Leistungen werden nicht gewährt. (Zutreffendes bitte ankreuzen). |

**Die vorstehenden Angaben sind richtig und vollständig.**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| (Ort und Datum) |  | (rechtsverbindliche Unterschrift) |