

Bewerbungsbogen

Förderprogramm für **OrtsNahePflege BW**: Modellvorhaben für lokale
Pflegestrukturen gemäß § 123 SGB XI

Allgemeine Angaben zur Bewerbung

Antragsteller:

Anschrift:

Telefon:

E-Mail/Homepage:

Ansprechperson

Name:

Funktion:

Telefon:

E-Mail:

Ggf. Projektpartner:

Name:

Funktion:

Telefon:

E-Mail:

Sollten mehrere Projektpartner vorhanden sein, ergänzen Sie diese bitte auf einem
separaten Blatt.

Modellvorhaben

Projektname:

Örtlicher

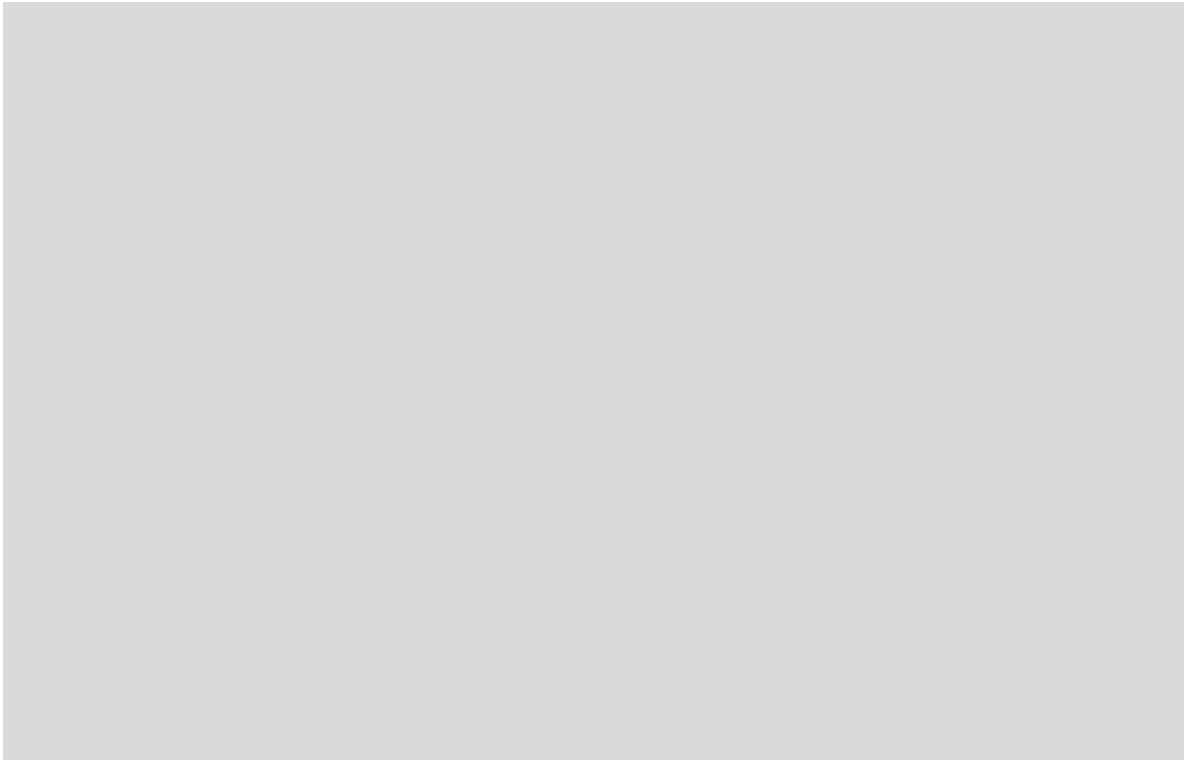
Geltungsbereich:

Gepl. Projekt-

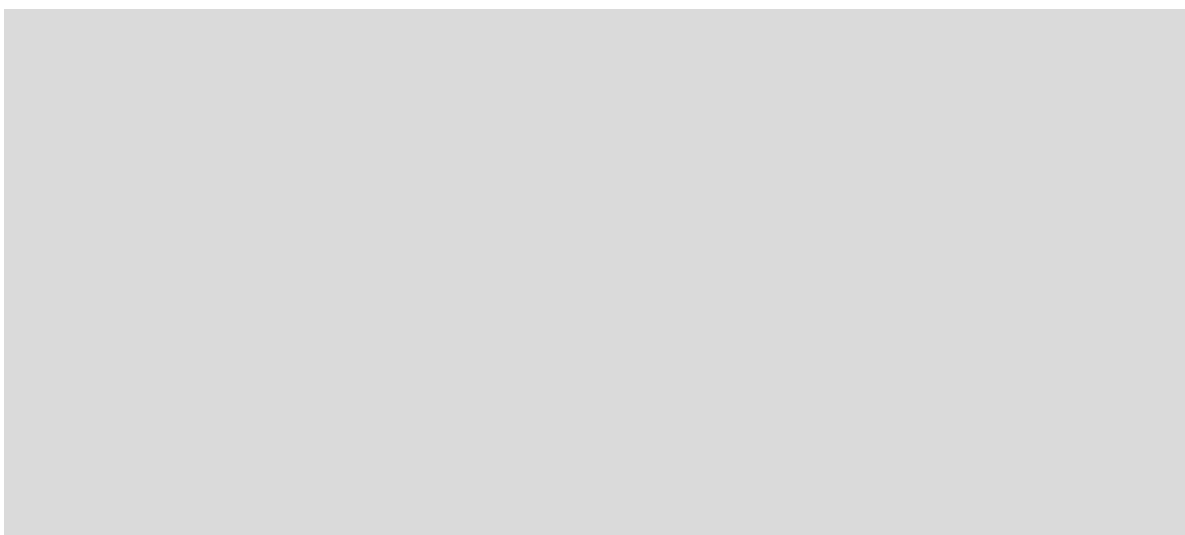
Durchführungszeit-
raum:

Kurzbeschreibung des geplanten Modellvorhabens.

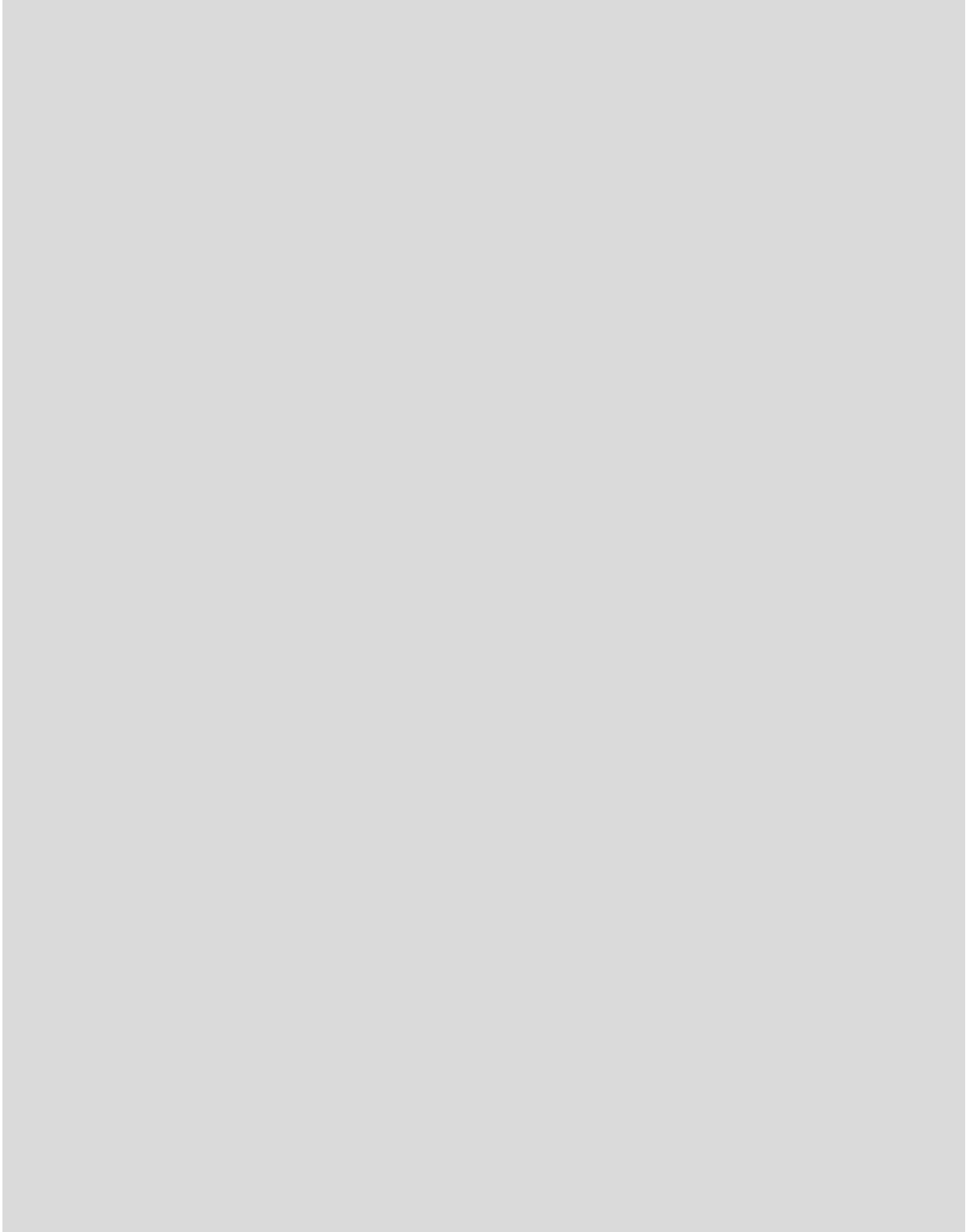
Bitte beschreiben Sie, welche(n) Schwerpunkt(e) Sie beim Modellvorhaben setzen wollen. Orientieren Sie sich dabei an den im Förderaufruf beschriebenen Zielsetzungen unter Ziffer II. Begründen Sie ferner, warum Sie diese(n) Schwerpunkt(e) gewählt haben.



Bitte beschreiben Sie den regional innovativen Charakter des Modellvorhabens, bzw. ggf. wie Ihr Modellvorhaben von bereits ähnlichen Projekten abzugrenzen ist oder welche Erweiterung es mit sich bringt.



Bitte erläutern Sie das geplante Vorgehen zur Implementierung des Modellvorhabens, benennen Sie die konkreten Schritte und die geplante Verwendung der Mittel, um den Schwerpunkt bzw. die Schwerpunkte des Modellvorhabens zu realisieren.



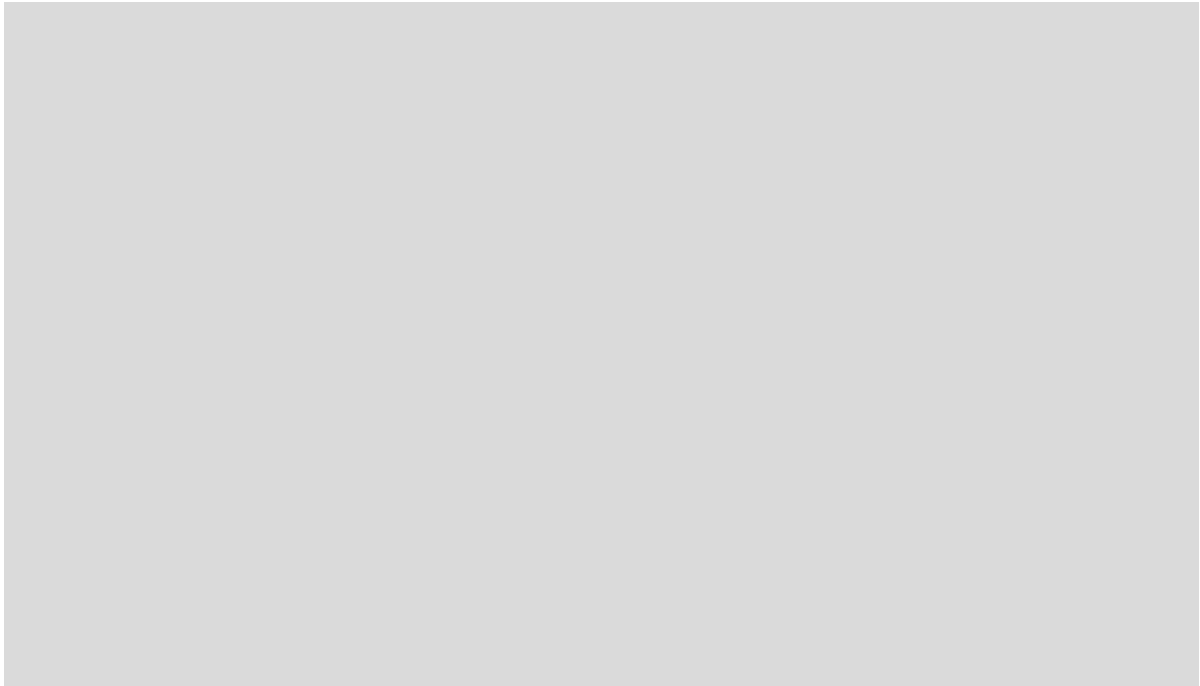
Welche bestehenden Strukturen und Ressourcen vor Ort können für das geplante Modellvorhaben genutzt werden, und wie werden diese in die Projektdurchführung eingebunden?

A large, solid gray rectangular area intended for the user to provide their answer to the question above.

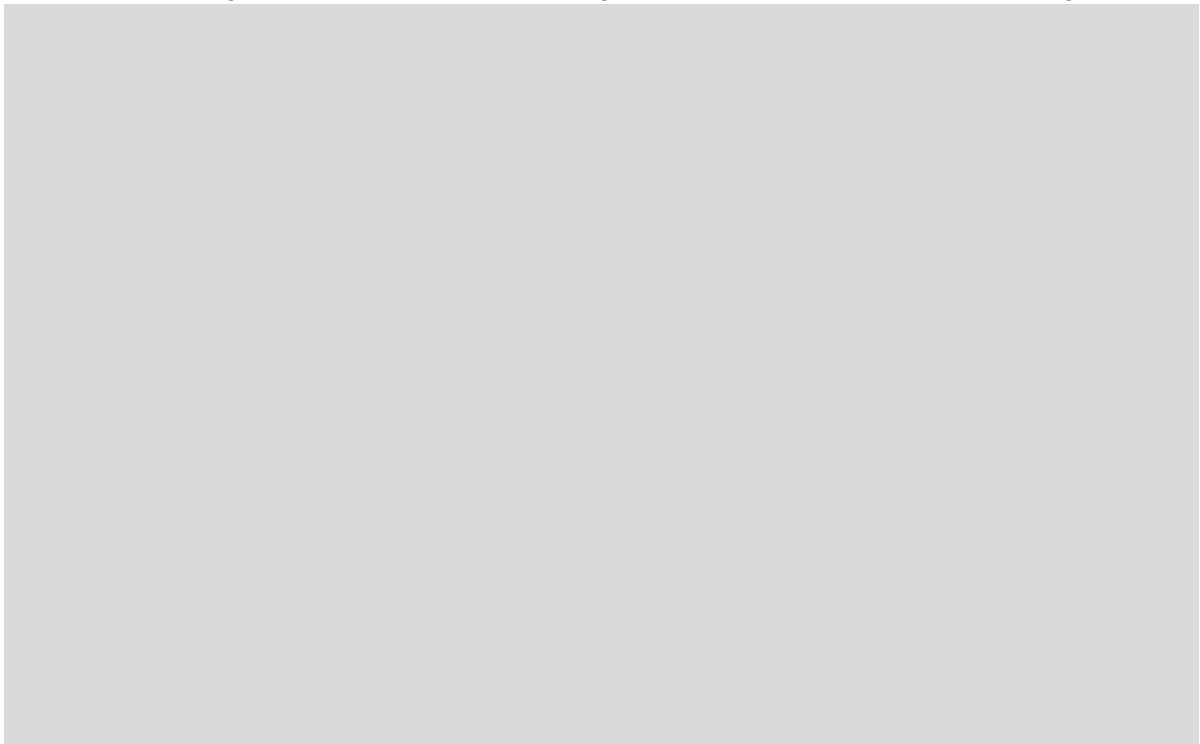
Welche Zielgruppen sollen von dem Modellvorhaben profitieren und welche Akteure vor Ort sollen konkret in das Modellvorhaben eingebunden werden?

A large, solid gray rectangular area intended for the user to provide their answer to the question above.

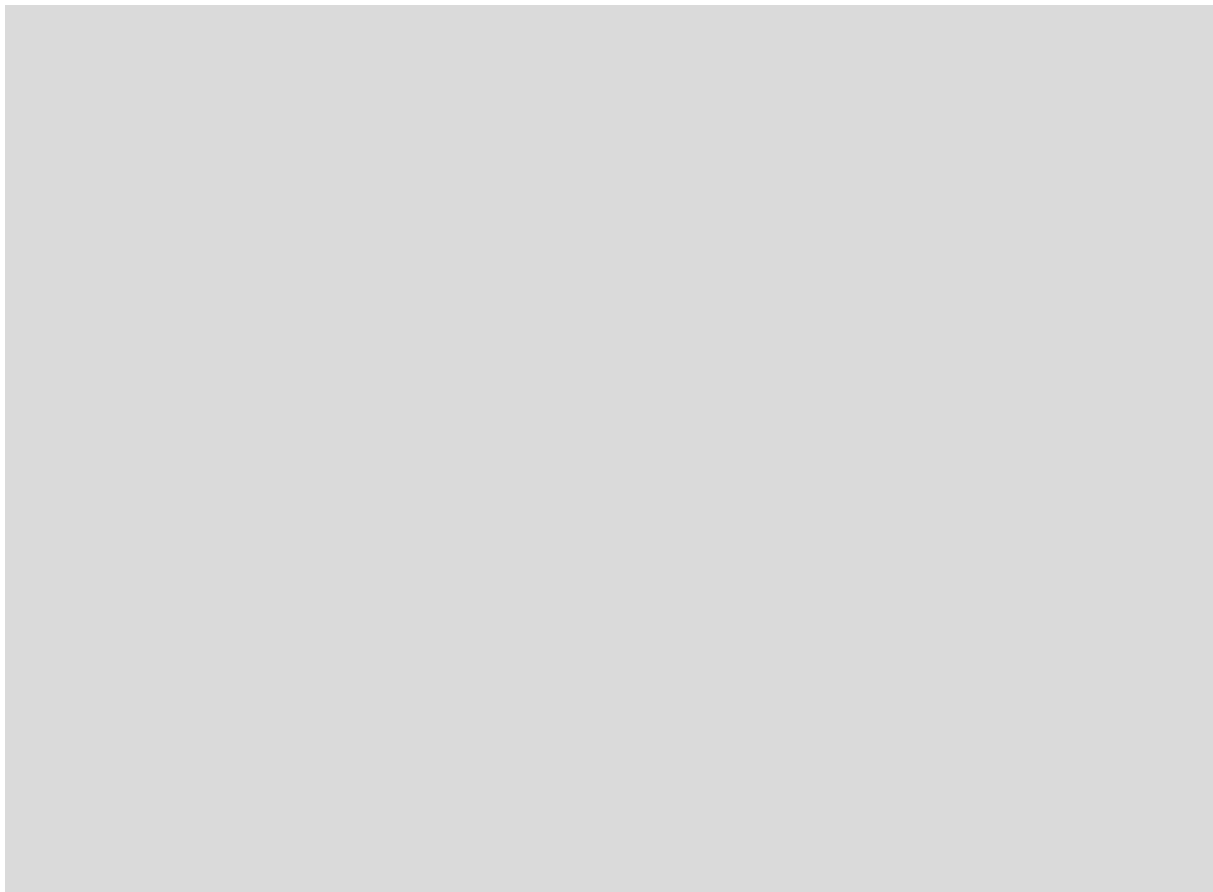
Sind die erforderlichen Akteure bereits informiert und eingebunden? Bestehen Kooperationsstrukturen, auf die aufgebaut werden kann, oder müssen Partnerschaften erst entwickelt werden? Bitte skizzieren Sie die geplanten Schritte zur Einbindung der relevanten Akteure.



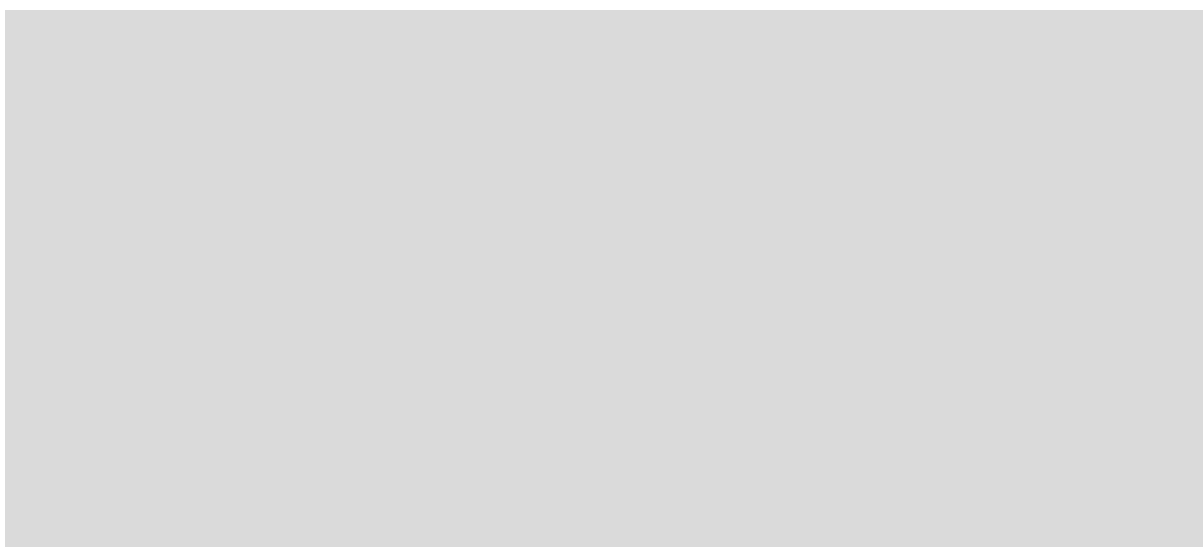
Welche Erfahrungen haben Sie in der Umsetzung vergleichbarer Projekte? Bitte nennen Sie durchgeführte Projekte mit zentralen Inhalten und Ergebnissen. Zudem bitten wir um eine kurze Darstellung Ihrer Förderhistorie mit Angaben zu Fördermitteln und Fördergebern.



Wie ist der geplante zeitliche Ablauf des Modellvorhabens, und welche Meilensteine sollen bis zum Abschluss des Projekts erreicht werden?



Erläutern Sie, wer für die Durchführung der wissenschaftlichen Begleitung gem. § 124 SGB XI verantwortlich sein wird.



Erläutern Sie, welche Rechtsgrundlagen für das Modellvorhaben ggf. angepasst oder neu geschaffen werden müssten und welche Vor- und Nachteile sich aus den Änderungen ergeben würden. Beschreiben Sie, welche personellen und finanziellen Mittel dafür erforderlich sind und wie diese bereitgestellt oder erschlossen werden können für den Fall, dass Ihr Modellvorhaben bundesweit zur Anwendung kommen würde.

A large, empty gray rectangular area intended for the respondent to provide a detailed answer to the question regarding legal foundations, advantages/disadvantages, and resources for the model project.

Gibt es weitere Aspekte, die Ihnen in Bezug auf Ihr Modellvorhaben besonders wichtig sind und die Sie hervorheben möchten?

A large, empty gray rectangular area intended for the respondent to highlight any other important aspects related to the model project.

Der/Die Antragstellende erklärt Folgendes:

- Mit dem Vorhaben wurde noch nicht begonnen.
- Haben Sie sich bereits für andere Förderungen des Projekts beworben?

(Es besteht die Verpflichtung, Förderungen die im Bewerbungsverfahren und im Projektzeitraum für das Projekt gewährt werden, mitzuteilen)

Nein

Ja, welche

- Für den Fall, dass eine kommunale Gebietskörperschaft nicht (Mit-) Antragssteller ist, muss die Stellungnahme der kommunalen Gebietskörperschaft (**Anlage 1**)“ beigefügt werden.
- Dem Antrag ist als Anlage ein Projekt-Zeitplan und ein Kosten- und Finanzierungsplan nach Haushaltsjahren beizufügen**, in dem Personalausgaben (z.B. durch Stellenaufstockung bzw. Neueinstellung), Sachausgaben (z.B. Honorare, Reisekosten, Raummiete, Öffentlichkeitsarbeit etc.) detailliert dargestellt werden. Die Finanzierung der Evaluation muss dabei enthalten sein.
- Die Verpflichtungen der Projektträger unter Ziffer VII. sind vollumfänglich bekannt
- Die Teilnahme des Modellvorhabens an einer wissenschaftlichen Evaluation gemäß § 124 SGB XI ist sichergestellt.

Uns ist bekannt, dass die im Antrag erhobenen Daten für die Antragsbearbeitung benötigt werden. Wir willigen in die Verarbeitung, insbesondere das Speichern, Nutzen und Übermitteln der erhobenen Daten zum Zwecke der Förderzusage und Verwaltung der Förderung ein. Hierzu zählt auch die Übermittlung der Daten an die im Auswahlverfahren beteiligten Stellen. Der Antrag kann nur bearbeitet werden, wenn

die geforderten Daten vollständig sind und in deren Verarbeitung eingewilligt wurde.

Wir versichern, dass die Angaben in diesem Antrag richtig und vollständig sind, und dass wir jede Veränderung der für die Gewährung der Unterstützung maßgebenden Verhältnisse unverzüglich mitteilen werden. Die Bewerbung kann nur auf dem Bewerbungsbogen mit dem zur Verfügung stehenden Platz erfolgen. Die erforderlichen Unterlagen fügen Sie bitte als Anlagen bei.

(Ort) (Datum) (Name(n) in Druckbuchstaben)

Bitte senden Sie Ihre Bewerbung per E-Mail. Es genügt die Übersendung in elektronischer Form, ein zusätzlicher Papierversand ist nicht erforderlich.

Die vollständigen Antragsunterlagen müssen bei der **ersten Tranche bis zum 30.06.2025**, bei der **zweiten Tranche bis zum 30.09.2025** und danach fortlaufend bis zur Ausschöpfung des gesamten Fördervolumens der Gemeinsamen Modellvorhaben unter folgender Mailadresse beim Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration eingegangen sein:

Ortsnahepflege.bw@sm.bwl.de

Wir freuen uns über Ihre Bewerbung.