

An die Landesdirektion Sachsen
Standort Chemnitz - Referat 22
Altchemnitzer Straße 41

09120 Chemnitz

Bewilligungsbehörde

Ort, Datum

ANTRAG

auf Förderung einer psychosozialen Beratungsstelle für Tumorkranke

nach der Richtlinie des Sächsischen Staatsministeriums für Soziales über die Förderung der Gesundheitsvorsorge und Gesundheitshilfe, Teil D, Nr. 1

Beantragte Zuschusssumme: _____ EUR

für das gesamte Antragsjahr für die Monate _____

Anlagen*)

- | | |
|---|---|
| A <input type="checkbox"/> Satzung | D <input type="checkbox"/> Konzeptionsbeschreibung
der Beratungsstelle |
| B <input type="checkbox"/> Auszug aus dem Vereinsregister | |
| C <input type="checkbox"/> Nachweis der Gemeinnützigkeit | E <input type="checkbox"/> _____ Personalblätter |

1. Antragsteller

Träger der Beratungsstelle (Antragsteller)		
Straße und Hausnummer		Telefon
Postleitzahl/Ort		
Bankverbindung/Kontonummer	Bank	Bankleitzahl
Kontoinhaber		

*) Nur bei erstmaliger Antragstellung oder im Falle von Änderungen gegenüber dem Vorjahr.
Für öffentliche Träger entfallen die Anlagen A - C.

2. Beratungsstelle

Bezeichnung der Beratungsstelle	
Leiter der Beratungsstelle	Telefon
Straße und Hausnummer	
Postleitzahl/Ort	

- Die Beratungsstelle besteht seit _____ (Monat/Jahr)
- Die Beratungsstelle wird voraussichtlich am _____ ihre Tätigkeit aufnehmen.

Zum Zeitpunkt der Antragstellung sind in der Beratungsstelle angestellt:

Vollzeitfachkräfte
 Teilzeitfachkräfte mit einer Arbeitszeit von _____ v. H.
und _____ v. H.

Regelmäßige Sprechzeiten:
Mo _____ Do _____
Di _____ Fr _____
Mi _____

Hausbesuche werden
 gelegentlich bei Bedarf
 regelmäßig mindestens an folgenden Tagen
Mo _____ Do _____
Di _____ Fr _____
Mi _____

durchgeführt.

Zurzeit betreut die Beratungsstelle _____ Selbsthilfegruppen nach Krebs mit insgesamt
etwa _____ Mitgliedern.
_____ Selbsthilfegruppen nach Krebs befinden sich im Aufbau.

Bemerkung:

Zur Krebsprävention sind im Kalenderjahr folgende Aktivitäten geplant:

3. Fachkräfte, für die ein Zuschuss beantragt wird

Lfd. Nr.	Name, Vorname Geburtsjahr	Beruf, Ausbildungsab- schluss mit genauer Bezeichnung	Beschäftigt im Antragsjahr von bis	a) Vollzeitbeschäftigt b) Teilzeitbeschäftigt v.H.	Tarifvertrag und Vergütungsgruppe	Voraussichtliche jährli- che Personalkosten EUR	(Für die LD freilas- sen) Zuschuss EUR

4. Kosten- und Finanzierungsplan der Beratungsstelle*

Kostenplan**	
A Personalkosten	
- für angestellte Fachkräfte	_____ EUR
- für auf Honorarbasis tätige Fachkräfte	_____ EUR
- sonstige Personalkosten (z. B. für Verwaltungskräfte)	_____ EUR
Gesamt**)	_____ EUR
B Sachkosten Gesamt	_____ EUR
Gesamtkosten	EUR

Finanzierungsplan	
A Personalkosten	
- gemäß RL beantragter Zuschuss	_____ EUR
- Zuschüsse der Arbeitsverwaltung	_____ EUR
- Zuschüsse von Kommunen	_____ EUR
- Eigenmittel	_____ EUR
- sonstige Finanzierungsmittel (bitte erläutern)	_____ EUR
	_____ EUR
Gesamt**)	_____ EUR
B Sachkosten	
- Eigenmittel	_____ EUR
- sonstige Finanzierungsmittel (bitte erläutern)	_____ EUR
	_____ EUR
Gesamt	EUR

*) Kosten- und Finanzierungsplan müssen in ihren Gesamtsummen übereinstimmen.

**) Sachkosten werden gemäß RL-Gesundheitsvorsorge und Gesundheitshilfe, Teil D, Nr. 1 nicht bezuschusst. Sie müssen aber angegeben werden, da gemäß Haushaltsrecht Projekte nur gefördert werden, wenn die Gesamtfinanzierung sichergestellt ist.

5. Versicherung

Wir versichern, dass die vorstehenden Angaben und die Angaben in den gegebenenfalls als Anlage beigefügten Personalblättern richtig und vollständig sind. Wir verpflichten uns, jede Änderung der für die Zuschussgewährung maßgebenden Verhältnisse unverzüglich der Be-willigungsbehörde mitzuteilen, insbesondere hinsichtlich

- der Zahl der angestellten Fach- und Verwaltungskräfte,
- der Stellenbesetzung (auch vorübergehende Nichtbesetzung),
- längerer Arbeitsunfähigkeit mit Wegfall der Bezüge (z. B. Erziehungsurlaub/Krankheit länger als 6 Wochen),
- der Arbeitsweise der Beratungsstelle (Abweichen von der vorgelegten Konzeption und Einschränkungen bei der Aufgabenerfüllung),
- zusätzlicher Leistungen der Arbeitsverwaltung.

Wir bestätigen, dass die Beratungsstelle nach der von uns vorgelegten Konzeption geführt wird und dass für die Beratungsstelle keine weiteren als die in diesem Antrag genannten Landes- und Bundesmittel verwendet werden.

6.

Der Antragsteller nimmt zur Kenntnis, dass die Sächsische Staatskanzlei, die Sächsischen Staatsministerien sowie die von ihnen beauftragten Institutionen die im Zusammenhang mit dem durch diesen Antrag auf Förderung eingeleiteten Fördermittelverfahren vom Antragsteller abgegebenen personenbezogenen Daten speichern und diese zu Zwecken der laufenden Analyse der Förderpraxis, der Ausübung der Rechts- und Fachaufsicht, der Vermeidung rechtswidriger Förderung und der Erstellung von Statistiken, insbesondere aber auch der Erfolgskontrolle über die Wirksamkeit der Programme, aus denen sich eine etwaige Zuwendung finanziert, weiter verarbeiten.

Soweit dies zur Erfüllung der genannten Zwecke erforderlich ist, stimmt der Antragsteller auch der Übermittlung der Daten an Dritte zu.

Unterschrift des Vertretungsberechtigten,
Stempel