Alle Felder mit einem * sind unbedingt auszufüllen. Zutreffendes bitte ankreuzen ☒ bzw. ausfüllen!

# Antrag auf Projektförderung

gemäß der Richtlinie des Sächsischen Staatsministeriums für Soziales und Gesellschaftlichen Zusammenhalt zur Förderung der Gesundheit, Prävention, Beratung sowie Hospiz- und Palliativversorgung vom 13. Dezember 2023
(FRL Gesundheit und Versorgung)

Absender

Landesdirektion Sachsen

Referat 21
Altchemnitzer Str. 41
09120 Chemnitz

## 1. Antragsteller *

Name/Bezeichnung

Rechtsform

Straße/Haus-Nr.

Postleitzahl

Ort

**Ansprechpartner**

Name *

Telefon

E-Mail

**Vertretungsberechtigte Personen ***

Name Vorname

1. ☐ einzeln vertretungsberechtigt ☐ zusammen vertretungsberechtigt

2. ☐ einzeln vertretungsberechtigt ☐ zusammen vertretungsberechtigt

**Bankverbindung**

Kreditinstitut

IBAN

BIC

**Steuernummer und steuerliche Identifikationsnummer ***

Bei nicht natürlichen Personen
Steuernummer

Bei natürlichen Personen
Steuerliche Identifikationsnummer

**Vorsteuer ***

Der Antragsteller ist zum Abzug der Vorsteuer

☐ berechtigt ☐ % (Bescheinigung bitte beifügen) ☐ nicht berechtigt

Werden die Gesamtausgaben des Zuwendungsempfängers (nicht nur die projektbezogenen) überwiegend aus Zuwendungen der öffentlichen Hand bestritten?

☐ Ja ☐ Nein

Speichern ... Drucken ... Löschen ...

Alle Felder mit einem * sind unbedingt auszufüllen. Zutreffendes bitte ankreuzen bzw. ausfüllen!

## 2. Fördergegenstand nach der FRL Gesundheit und Versorgung *

**A - Gesundheitsförderung, Prävention und Beratung, Ziffer II**

- ☐ 1.1 regionale Maßnahme der Gesundheitsförderung und Prävention
- ☐ 1.2 überregionale Maßnahme der Gesundheitsförderung und Prävention
- ☐ 2. Realisierung einer Maßnahme, die den Zielbereichen und Handlungsfeldern der Landesrahmenvereinbarung gemäß § 20f SGB V zur Umsetzung des Gesetzes zur Stärkung der Gesundheitsförderung und der Prävention (Präventionsgesetz - PrävG) im Freistaat Sachsen (LRV Sachsen) entspricht und zu der ein Beschluss des Steuerungsgremiums der LRV Sachsen vorliegt
- ☐ 3.1 Maßnahme zur Unterstützung eines flächendeckenden und regional ausgewogenen Netzes an ambulanten Stellen zur Beratung von an Krebs erkrankten Personen und ihren Angehörigen (Krebsberatungsstelle)
- ☐ 3.2 Maßnahme im Zusammenhang mit Krebserkrankungen
- ☐ 4.1 Maßnahme der Prävention von HIV-Infektionen, Aids sowie anderen sexuell übertragbaren Infektionen (STI)
- ☐ 4.2 psychosoziale Beratungsstelle für HIV-positive Personen, Personen mit STI und Angehörige
- ☐ 5. Maßnahme zur Aufklärung über Organ- und Gewebespenden oder zum Ausbau der Knochenmarkspenderdatei
- ☐ 6. regionale und überregionale Fortbildungsmaßnahmen, die zur Vermittlung, Erweiterung, Vertiefung und Weiterentwicklung spezifischer Fachkenntnisse der im Förderbereich Tätigen, insbesondere Fachpersonal, ehrenamtlich Tätige und Angehörige erforderlich sind (Multiplikatorenschulungen)
- ☐ 8. ortsgebundenes und aufsuchendes Beratungs- und Ausstiegsangebot für Prostituierte

**B - Hospiz- und Palliativersorgung, Ziffer II**

- ☐ 2. Neu-, Um- und Ausbau sowie die Sanierung von stationären Hospizen
- ☐ 3. Maßnahmen der öffentlichkeitswirksamen Informationsarbeit zur Hospiz- und Palliativersorgung im Freistaat Sachsen, zur innovativen Kooperation ambulanter, teilstationärer und stationärer Strukturen für eine bedarfsgerechte Sterbe- und Trauerbegleitung oder zur Durchführung von in erheblichem Landesinteresse liegenden überregionalen Veranstaltungen, Tagungen und Seminaren.

*Hinweis:*
*Für Maßnahmen von ambulanten Hospizdiensten oder deren Zweigstellen, die nicht im Rahmen der Grund- und Behandlungspflege sowie der hauswirtschaftlichen Angebote erbracht werden und nicht von anderen Kostenträgern finanziert werden (Buchst. B, Ziffer II, Nr. 1) bitte das speziell dafür vorgesehene Formular verwenden.*

**C - Kompetenzzentrum Traumaambulanzen, Ziffer II**

- ☐ 1. Projekt, das die Etablierung eines landesweiten Netzes durch den Aufbau von Koordinierungsstrukturen, qualitätssichernden Maßnahmen, Standortplanung, Unterstützung geeigneter Einrichtungen durch Schulungen, Öffentlichkeitsarbeit, Kooperationsverträge mit Kostenträgern und die Entwicklung von Finanzierungsmodellen zum Ziel hat.
- ☐ 2. Maßnahme zur sozialpädagogischen und therapeutischen Betreuung und Begleitung traumatisierter Kinder und Jugendlicher

**D - Hygiene, Infektionsprävention und Infektionsschutz, Ziffer II**

- ☐ Maßnahme zur Darstellung der Verbreitung von Krankheitserregern (einschließlich MRE), zur Diagnostik, einschließlich von Präventionsverfahren dazu, sowie zur Evaluation bestehender und der Entwicklung innovativer Maßnahmen und Behandlungsmethoden zur Bekämpfung von Infektionen sowie Maßnahmen, die den Einsatz neuer und besserer Verfahren für die patientennahe Diagnostik untersuchen.

**E - Modellvorhaben**

- ☐ Der Antrag bezieht sich auf folgende Förderbekanntmachung:

Speichern ... Drucken ... Löschen ...

Alle Felder mit einem * sind unbedingt auszufüllen. Zutreffendes bitte ankreuzen ☒ bzw. ausfüllen!

## 3. Angaben zum Projekt *

### 3.1 Allgemeine Angaben

Bezeichnung des Projektes *

Beschreibung des Projektes * (max. 250 Zeichen - bitte ggf. separate Anlage verwenden)

Durchführungsort

### 3.2 Zeitplan

Projektbeginn

Projektende

### 3.3 Vorzeitiger Maßnahmebeginn

☐ Ich/Wir versichern, dass mit der Maßnahme noch nicht begonnen wurde.

Bei Maßnahmen zur Projektförderung mit vom Zuwendungsempfänger im Antrag zugrunde gelegten Ausgaben von weniger als 100.000 Euro ist der Vorhabensbeginn ab Antragstellung (Datum Posteingang bei der Bewilligungsbehörde) zugelassen.

Bei Maßnahmen mit zugrunde gelegten Ausgaben ab 100.000 Euro darf mit dem Projekt erst begonnen werden, wenn die Fördermittel bewilligt wurden oder die Landesdirektion Sachsen dem vorzeitigen Beginn zugestimmt hat.

Der vorzeitige Beginn des Projekts erfolgt auf eigenes finanzielles Risiko. Es kann daraus kein Rechtsanspruch auf eine Förderung abgeleitet werden.

### 3.4 Beantragte Fördermittel

Für das unter Punkt 3.1 genannte Vorhaben beantrage(n) ich/wir Fördermittel in Höhe von: EUR

### 3.5 Weiterleitung der Zuwendung

(nur möglich für Landkreise und Kreisfreie Städte für regionale Maßnahmen des Fördergegenstands nach Teil 2 Buchstabe A Ziffer II Nummer 1 der FRL Gesundheit und Versorgung sowie für ambulante Krebsberatungsstellen nach Teil 2 Buchstabe A Ziffer II Nummer 3 der FRL Gesundheit und Versorgung)

Soll die beantragte Zuwendung ganz oder teilweise an Dritte weitergeleitet werden? ☐ Ja ☐ Nein

Falls Ja,

Höhe der weiterzuleitenden Zuwendung: EUR

Speichern ... Drucken ... Löschen ...

Alle Felder mit einem * sind unbedingt auszufüllen. Zutreffendes bitte ankreuzen bzw. ausfüllen! ☒

## 4. Ausgaben

(Beträge in Euro)

### 4.1 Personalausgaben

Für das Projekt entstehen folgende Ausgaben für beschäftigte Projektmitarbeitende:
Bitte eine detaillierte Tätigkeitsbeschreibung des jeweiligen Projektmitarbeiters mit den im Projekt durchzuführenden Aufgaben gesondert einreichen.

| Lfd. Nr. | Name Vorname | Tätigkeit im Projekt | Zeitraum der Tätigkeit im Projekt vom | bis | Qualifikation/ Abschluss | Ausübung der Tätigkeit beim gleichen Arbeitgeber seit [1)] | Angaben gemäß Projekt: Wochenstunden (im Projekt) | Personalausgaben 1. Kalenderjahr | 2. Kalenderjahr | Gesamt | Angaben gem. Arbeitsvertrag: Wochenarbeitszeit (Gesamt) (in Stunden) | Eingruppierung (ggf. Stufe/Tarifvertrag) |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | | | | | | | | | | | | |
| 2 | | | | | | | | | | | | |
| 3 | | | | | | | | | | | | |
| 4 | | | | | | | | | | | | |
| 5 | | | | | | | | | | | | |
| 6 | | | | | | | | | | | | |
| 7 | | | | | | | | | | | | |
| 8 | | | | | | | | | | | | |
| 9 | | | | | | | | | | | | |
| 10 | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | **Summen:** | | | | | |

[1)] Zeiten der Unterbrechung sowie Zeiten der vorab erworbenen einschlägigen Berufserfahrung sind ggf. gesondert darzustellen.

Speichern ... Drucken ... Löschen ...

Alle Felder mit einem * sind unbedingt auszufüllen. Zutreffendes bitte ankreuzen bzw. ausfüllen! ☒

## zu 4. Ausgaben

(Beträge in Euro)

### 4.2 Sachausgaben

Für das Projekt entstehen folgende Sachausgaben:

| Lfd Nr. | Sachausgabeposition (z.B. Honorarausgaben, Mietausgaben, Fahrtkosten etc.) | Beträge 1. Kalenderjahr | 2. Kalenderjahr | Gesamt |
|---|---|---|---|---|
| 1 | | | | |
| 2 | | | | |
| 3 | | | | |
| 4 | | | | |
| 5 | | | | |
| 6 | | | | |
| 7 | | | | |
| 8 | | | | |
| 9 | | | | |
| 10 | | | | |
| | **Summe:** | | | |

Bitte unterlegen Sie die Ausgabepositionen ggf. mit Angeboten und Kalkulationen und Erläuterungen. Reichen Sie hierzu bitte zusätzlich zu diesem Antragsformular einen detaillierten Ausgaben- und Finanzierungsplan ein.

## 5. Finanzierungsübersicht

(Beträge in Euro)

### 5.1 Ausgaben

| | 1. Kalenderjahr | 2. Kalenderjahr | Gesamt |
|---|---|---|---|
| Personalausgaben (gem. Pkt. 4.1) | | | |
| Sachausgaben (gem. Pkt. 4.2) | | | |
| **Summe Gesamtausgaben:** | | | |

### 5.2 Einnahmen

| | | | |
|---|---|---|---|
| Teilnehmerbeiträge | | | |
| sonstige projektbezogene Einnahmen | | | |
| EU-Fördermittel | | | |
| Bundesmittel | | | |
| Kommunale Fördermittel | | | |
| | | | |
| | | | |
| Eigenmittel | | | |
| beantragte Zuwendung | | | |
| **Summe Gesamteinnahmen:** | | | |

Speichern ... Drucken ... Löschen ...

Alle Felder mit einem * sind unbedingt auszufüllen. Zutreffendes bitte ankreuzen bzw. ausfüllen! ☒

## 6. Einzureichende Antragsunterlagen

**Diesem Antragsformular müssen folgende Unterlagen beigefügt werden:**

- Projektkonzeption mit Beschreibung des Projektziels und der Aktivitäten mit qualitativ und quantitativ messbaren Zielgrößen innerhalb eines Zeitplans
- detaillierter Kosten- und Finanzierungsplan:

  Die Ausgaben sind dabei aufgesplittet je Ausgabenposition aufzuführen und jeweils mit Angeboten und Kalkulationen und ggf. Erläuterungen zu unterlegen und die Einnahmen aus Eigen- und Drittmitteln transparent mit Nachweis über die beantragten bzw. bewilligten Zuwendungen darzustellen.
- aktuelle Satzung
- aktueller Auszug aus dem Vereinsregister/ Handelregister
- aktueller Freistellungsbescheid des Finanzamtes (Bestätigung der Gemeinnützigkeit)
- Vollmacht für den Unterzeichner, falls abweichend vom Vereinsregister-/ Handelsregisterauszug
- je nach Fördergegenstand weitere Nachweise und Unterlagen (siehe Übersicht einzureichender Unterlagen)

## 7. Erklärungen des Antragstellers

- Wir können das Projekt ohne die beantragte Zuwendung nicht oder nicht im vollen Umfang durchführen.
- Die beantragten Ausgaben sind für das Projekt zwingend notwendig und erforderlich.
- Die Ausgaben haben wir nach den Grundsätzen von Wirtschaftlichkeit und Sparsamkeit geplant.
- Mit der beantragten Förderung ist die Gesamtfinanzierung gesichert.
- Das beantragte Projekt ist für sächsische Teilnehmer mit dem Durchführungsort in Sachsen konzipiert.
- Für das beantragte Projekt besteht keine unmittelbare Finanzierungsverpflichtung durch einen gesetzlich zuständigen Leistungsträger.
- Es wird bestätigt, dass der Zuwendungszweck durch die Übernahme von Bürgschaften, Garantien und sonstigen Gewährleistungen nicht erreicht werden kann.
- Wir sind damit einverstanden, dass die Landesdirektion Sachsen Angaben und Unterlagen bei möglichen weiteren Zuwendungsgebern anfordert.
- Jede Änderung der der Förderung zu Grunde liegenden Verhältnisse teilen wir der Landesdirektion Sachsen unverzüglich mit.
- Wir beachten die Allgemeinen Nebenbestimmungen für Zuwendungen zur Projektförderung (ANBest-P/K).
- Wir versichern, dass alle Angaben im Antrag einschließlich der Anlagen richtig und vollständig sind.

## 8. Hinweise

**Datenschutzhinweis**
Ihre Daten werden von der Landesdirektion Sachsen in Erfüllung ihrer Aufgaben gemäß den geltenden Bestimmungen zum Datenschutz verarbeitet. Weitere Informationen über die Verarbeitung der Daten und Ihre Rechte bei der Verarbeitung der Daten finden Sie unter dem Link https://www.lds.sachsen.de/datenschutz sowie in den dort eingestellten Informationsblättern.

**Für den Fall, dass der Antrag personenbezogene Daten von Dritten (z. B. Personal) enthält:**

☐ Wir bestätigen, dass die Informationen aus dem Datenschutzhinweis inklusive dem dort verlinkten Informationsblatt vollständig an die betreffenden Personen weitergegeben haben.

**Übermittlungshinweis**
Nach Änderung der Mitteilungsverordnung des Bundes (MV) , welche auf Basis des § 93 a Abgabenordnung erlassen wurde, ist es für die verpflichtende Datenübermittlung der Behörden an die Finanzbehörden ab 1. Januar 2024 erforderlich, zusätzlich die Steuernummer des Zuwendungsempfängers zu erfassen. Es ist die 11-stellige Steuernummer anzugeben (§ 93c Abs. 1 Nr. 2 Buchst. d AO), welche in das bundeseinheitliche 13-stellige Format von uns umgewandelt wird. (Steuernummer-Umrechner)

Die Mitteilung der 11-stelligen Steuernummer ist erforderlich, da sonst eine Auszahlung nicht möglich ist. Die Bewilligungsbehörde ist zur Übermittlung der in § 8 Abs. 1 MV und § 93c Absatz 1 Nr. 2 AO genannten Daten (Name, Adresse, Steuernummer/ Wirtschafts-Identifikationsnummer) und an die Finanzbehörden verpflichtet

Datum:*

PLZ/Ort:*

Name des Unterzeichners (bei handschriftlichem Ausfüllen bitte in Druckbuchstaben)

Speichern ... Drucken ... Löschen ...

rechtsverbindliche Unterschrift und Stempel
(vertretungsberechtigte Person)