

An die
 Sächsische Aufbaubank – Förderbank –
 Abteilung Bildung

 01054 Dresden

Kundennummer (falls bekannt)

Antragsnummer (von der SAB auszufüllen)

Zutreffendes bitte ankreuzen ☑ oder ausfüllen.

**Förderantrag -
 Förderprogramm „Psychiatrie und Suchthilfe“
 (Abschnitt B. Teil 2 Zuverdienstprojekte)**

1. Antragsteller

1.1 Allgemeine Angaben

natürliche Person juristische Person

Name

ggf. **Registergericht | Registernummer**

Vorname

Ansprechpartner

Straße, Hausnummer

Telefon

Fax

PLZ Ort

E-Mail

Bankverbindung

Kontoinhaber (wenn vom Antragsteller abweichend)

BIC

IBAN (Eingabe ohne Leerzeichen)

Institut/Bank

1.2 Antragsart

Erstantrag **Folgeantrag**

1.3 Fachliche Kompetenz und Erfahrungen im Bereich der Hilfen für psychisch kranke oder suchtkranke Menschen gemäß §§ 5 ff. SächsPsychKG (nur bei Erstantrag bzw. bei personellen Änderungen)

Kurze Ausführungen zur fachlichen Kompetenz und Erfahrungen

2. Vorhaben

2.1 Gegenstand der Förderung (keine Mehrfachnennung)

Maßnahmen der Suchtprävention und Suchtkrankenhilfe sowie Präventions- und Unterstützungsmaßnahmen im psychiatrischen Bereich (keine Mehrfachnennungen; ggf. separate Antragstellung)

Psychiatrie - Beschäftigung und Teilhabe
(Angebote zur Beschäftigung und Teilhabe von psychisch kranken Menschen am Arbeitsleben insbesondere in Zuverdienstprojekten)

Suchthilfe - Beschäftigung und Teilhabe
(Angebote zur Beschäftigung und Teilhabe von suchtkranken Menschen am Arbeitsleben insbesondere in Zuverdienstprojekten)

2.2 Art des Vorhabens

regional

2.3 Zeitraum der Durchführung

vorgesehener (Projekt)Beginn am (TT.MM.JJJJ)

vorgesehenes (Projekt)Ende am (TT.MM.JJJJ)

2.4 Vorhabensort (sofern abweichend von Sitz des Antragstellers)

Straße, Hausnummer

Ansprechpartner

PLZ Ort

Telefon

Fax

2.5 Beschreibung des Vorhabens mit Begründung

Kurzbeschreibung des Vorhabens (nähere Ausführungen siehe Anlage 1)

3. Ausgaben

3.1 geplante Ausgaben (Ausgaben nach Teil 2 Ziffer II Nr. 2 der Richtlinie)

	Plan (in €)		zuwendungsfähige Ausgaben (in €)
Personalausgaben für Teilnehmer (in €)	<input type="text"/>	Förderung 30%	<input type="text"/>
Personalausgaben für Anleiter	<input type="text"/>		
Einsatz der Zuverdienst-Teilnehmer (in h/Jahr)	<input type="text"/>	max. 23.500 € pro 6.656 Teilnehmerstunden im Jahr	<input type="text"/>
Personalausgaben gesamt	<input type="text"/>		<input type="text"/>
Sachausgaben (in €)	<input type="text"/>	max. 20% der zuwendungsfähigen- Personalausgaben	<input type="text"/>
Gesamtausgaben	<input type="text"/>		<input type="text"/>

Hinweis:
Investitionskosten sind nach der Richtlinie Psychiatrie und Suchthilfe nicht zuwendungsfähig. Diese sind ggf. zur Förderung nach der Richtlinie Investitionen Teilhabe zu beantragen.

3.2 Zeitlicher Anfall (nur bei Beantragung für 2 Kalenderjahre)

	Betrag (in €)		Betrag (in €)
im Jahr	<input type="text"/>	im Jahr	<input type="text"/>
davon Personalausgaben	<input type="text"/>	davon Personalausgaben	<input type="text"/>
davon Sachausgaben	<input type="text"/>	davon Sachausgaben	<input type="text"/>
		Summe	<input type="text"/>

4. Finanzierung

4.1 Geplante Finanzierung

	in Jahr	in Jahr
	Betrag (in €)	Betrag (in €)
beantragte Zuwendung	<input type="text"/>	<input type="text"/>
weitere Zuwendungen (vgl. Nummer 4.2)	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Eigenmittel (mind. 10% der zuwendungsfähigen Ausgaben)	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Kommunaler Beitrag	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Mittel Dritter	<input type="text"/>	<input type="text"/>
sonstige Mittel (bitte Erläuterung beifügen)	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Summe	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Hinweise:
Die Zuwendung beträgt bis zu 80% der zuwendungsfähigen Ausgaben.
Die kommunale Beteiligung in Höhe von 10% wird durch den Kommunalen Sozialverband Sachsen finanziert.

4.2 Weitere Zuwendungen

Für die Maßnahme wurden bereits folgende weitere Zuwendungen beantragt beziehungsweise bewilligt (bereits bewilligte oder in Aussicht gestellte Beträge sind zu kennzeichnen):

Zuwendungsgeber	Zuwendung Zuweisung (in €)	Darlehen (in €)
Summe		

5. Weitere Antragsunterlagen

Dem Antrag sind folgende Anlagen beizufügen:

- fachlich fundierte Konzeption - Anlage 1 zu Nr. 2.5 des Antrages Förderprogramm „Psychiatrie und Suchthilfe“ Abschnitt B. Teil 2 (SAB-Vordruck 64248-1)
 - Stellungnahme der Psychosozialen Arbeitsgemeinschaft (PSAG) bzw. des Drogenbeirats des zuständigen Landkreises oder der zuständigen Kreisfreien Stadt - nur bei regionalen Vorhaben (SAB-Vordruck 64247)
 - Nachweis über die finanzielle Beteiligung des zuständigen Landkreises/der zuständigen Kreisfreien Stadt.
 - betriebswirtschaftliche Stellungnahme, die insbesondere Aussagen zur längerfristigen wirtschaftlichen Tragfähigkeit enthält (nur bei Aufbau, Erweiterung oder Neuausrichtung von Angeboten)
 - Vereinbarung(en) zur Kooperation, sofern diese Bestandteil des Projektes ist/sind
 - Nachweis, dass der Anleiter über eine sozialtherapeutische Weiterbildung bzw. sozialtherapeutische Kompetenzen zu psychiatrischen Krankheitsbildern oder Abhängigkeitserkrankungen sowie dem Umgang und der Kommunikation mit entsprechend beeinträchtigten Menschen verfügt (z. B. Kopie Aus-/Weiterbildungszertifikat)
- bei juristischen Personen des Privatrechts:
- aktueller, vollständiger Registerauszug (Vereinsregister o.ä.), sofern dieser nicht bereits bei der SAB eingereicht wurde oder sich geändert hat
 - Anzeige eines Zeichnungsbefugten (Unterschriftenprobe - SAB-Vordruck 61547-1)

6. Erklärungen

6.1 Vollständigkeit und Richtigkeit der Angaben

Der Antragsteller versichert die Richtigkeit und Vollständigkeit sowohl der vorstehenden als auch der in den Anlagen zum Antrag gemachten Angaben. Ferner versichert der Antragsteller, dass kein/e Insolvenzverfahren, Zwangsvollstreckungsmaßnahmen (einschließlich Abgabe einer eidesstattlichen Versicherung) oder Mahn-/ Klageverfahren, die für die wirtschaftlichen Verhältnisse des Antragstellers von Bedeutung sind, beantragt oder durchgeführt und auch keine Kreditkündigungen ausgesprochen oder Scheckretouren/ Wechselproteste vorgekommen sind. Dem Antragsteller ist bekannt, dass falsche Angaben den Widerruf der Zuwendung und die Rückerstattung bereits ausgezahlter Beträge nebst Verzinsung zur Folge haben können.

6.2 Der Antragsteller erklärt, dass für dieses Vorhaben bis auf die unter Nr. 4.2 genannten keine weiteren öffentlichen Förderungen beantragt oder bewilligt worden sind.

6.3 Der Antragsteller erklärt, dass das Vorhaben noch nicht begonnen ist und dass es auch nicht vor der Bekanntgabe des Zuwendungsbescheides beziehungsweise vor der etwaigen Genehmigung des vorzeitigen Vorhabensbeginns begonnen wird. Dem Antragsteller ist bekannt, dass der vorzeitige Projektbeginn ohne Genehmigung zu einer Förderfähigkeit des gesamten Projektes führen kann.

6.4 Der Antragsteller erklärt, dass die Zuwendung ausschließlich zur Finanzierung des beschriebenen Vorhabens verwendet wird.

6.5 Dem Antragsteller ist bekannt, dass ein Rechtsanspruch auf Zuschussgewährung nicht besteht und auch nicht durch die Antragstellung begründet wird. Dem Antragsteller ist die Richtlinie „Psychiatrie und Suchthilfe“ in der jeweils gültigen Fassung bekannt.

6.6 Der Antragsteller hält die Nachweise zu vorstehenden Angaben und Erklärungen zu Prüfzwecken vor. Der Antragsteller erklärt, die Nachweise und weitere Unterlagen auf Anforderung der SAB nachzureichen.

6.7 Der Antragsteller erklärt sein Einverständnis, dass bei Bedarf Kopien der Antragsunterlagen sowie im Falle der Bewilligung eine Kopie des Zuwendungsbescheides an die am Förderverfahren beteiligten Stellen abgegeben werden.

6.8 Der Antragsteller erklärt, dass für jeden Teilnehmer Nachweise gemäß Abschnitt B Teil 2 Ziffer VI Nr. 1 der Richtlinie Psychiatrie und Suchthilfe über die Zugehörigkeit zur Zielgruppe eingeholt werden.

6.9 Datenschutz

Dem Antragsteller ist bekannt, dass die Sächsische Aufbau-
bank - Förderbank - gemäß § 8 a Förderbank-Gesetz zur Er-
füllung ihrer Aufgaben befugt ist, personenbezogene Daten
von Antragstellern und Kunden der Bank zu verarbeiten.

Der Antragsteller erklärt, dass er das Datenschutz-Informa-
tionsblatt DSGVO (SAB-Vordruck 64005) erhalten und den
Inhalt zur Kenntnis genommen hat.

Antragsteller

Ort
Datum (TT.MM.JJJJ)

Unterschrift Dienstsiegel bzw. Stempel
Name in Klarschrift