## Antrag auf Gewährung einer Förderung von

(zutreffendes bitte ankreuzen)

* **Beratungsstellen nach § 2 Schwangerschaftskonfliktgesetz (SchKG)**
* **Schwangerschaftskonfliktberatungsstellen nach §§ 5 und 6 SchKG**

*gemäß der Verordnung des Sächsischen Staatsministeriums für Soziales über die Förderung von Beratungsstellen nach dem Sächsischen Ausführungsgesetz zum Schwangerschaftskonfliktgesetz (SächsSchKGAGFördVO)* *vom 23. Dezember 2008, rechtsbereinigt mit Stand vom 1. Juli 2013*

Erstantrag / Folgeantrag (vorheriger Bescheid vom: ..............................)

(zutreffendes bitte unterstreichen)

1. **Antragsteller**(Träger der Beratungsstelle bzw. Einrichtung)

|  |  |
| --- | --- |
| Name / Anschrift:(Straße, Hausnr., PLZ, Ort) | ............................................................................................ |
|  |  |
| Verantwortlicher Bearbeiter/in: | ............................................................................................ |
|  |  |
|  | Telefon: | ............................................................................................ |
|  | Fax: | ............................................................................................ |
|  | E-Mail: | ............................................................................................ |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
| Bankverbindung: | Geldinstitut | ............................................................................................ |
|  | BIC | ............................................................................................ |
|  | IBAN | ............................................................................................ |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
| Spitzenverband / Landesverband:sofern zutreffend (Name, Anschrift) | ............................................................................................ |
|  |  |

1. **Beratungsstelle bzw. Einrichtung**

|  |  |
| --- | --- |
| Bezeichnung / Anschrift:(Straße, Hausnr., PLZ, Ort) | ............................................................................................ |
|  |  |
|  | Telefon: | ............................................................................................ |
|  | Fax: | ............................................................................................ |
|  | E-Mail: | ............................................................................................ |
|  |  |
| Öffnungszeiten: | ............................................................................................ |
|  |  |
| Einrichtung hat ihre Tätigkeit aufgenommen am: | ............................................................................................ |
|  |  |
| Neben- oder Außenstelle in:Sofern zutreffend (Anschrift) | ............................................................................................ |
|  |  |
| Öffnungszeiten der Neben- bzw. Außenstelle: | ............................................................................................ |
|  |  |
| Einzugsgebiet:(einschließlich Neben- und Außenstellen) | ............................................................................................ |
|  |  |
| Einwohnerzahl des Einzugsgebietes:(Schätzung ausreichend) | ............................................................................................ |

|  |
| --- |
| Voraussichtliche Zahl der Beratungsfälle und Beratungen im Vorjahr:(einschließlich der Neben- und Außenstellen) |
|  | Beratungsfälle: | ..............…................. | Beratungen: | ..............…................. |

1. **Ausgaben- und Finanzierungsplan**

**A. Ausgaben**

|  |  |
| --- | --- |
| ***Personalausgaben*** |  |
| davon | Personalausgaben  | .............................. EUR |
|  | * davon Beratungsfachkräfte
 | ........................... EUR |
|  | * davon Verwaltungsfachkräfte
 | ........................... EUR |
| ***Personalausgaben, gesamt*** | ***.............................. EUR*** |
|  |  |
| ***Sachausgaben*** |  |
| davon | Miete laut Mietvertrag (bitte als Anlage in Kopie beifügen) | .............................. EUR |
| davon | Mietnebenkosten | .............................. EUR |
| davon | Heizung, Wasser, Elektro | .............................. EUR |
| ***Sachausgaben, gesamt*** | ***.............................. EUR*** |

|  |  |
| --- | --- |
| ***Ausgaben, gesamt*** | ***.............................. EUR*** |

ggf. sind weitere Angaben auf einem gesonderten Blatt beizufügen

**B. Einnahmen**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| a) | Eigenmittel (z.B. Spenden, Bußgelder, Beiträge, etc.) | .............................. EUR |
|  | * .........................
 | ........................... EUR |
|  | * .........................
 | ........................... EUR |
| b) | Zuwendungen des Bundes (z.B. Arbeitsamt bei ABM etc.) | .............................. EUR |
|  | * .........................
 | ........................... EUR |
| c) | Zuwendungen des Landes (aus anderen Mitteln) | .............................. EUR |
|  | * .........................
 | ........................... EUR |
| d) | sonstige öffentliche Zuschüsse (z.B. Landkreis, Stadt, etc.) | .............................. EUR |
|  | * .........................
 | ........................... EUR |
|  | * .........................
 | ........................... EUR |
| e) | sonstige Finanzierungsmittel | .............................. EUR |
|  | * .........................
 | ........................... EUR |
|  |  |
| ***Einnahmen, gesamt*** | ***.............................. EUR*** |

1. **Beantragte Förderung aus Landesmitteln**

|  |  |
| --- | --- |
| ***Beantragte Förderung:****(Ausgaben – Einnahmen)* | ***.............................. EUR*** |

1. **Versicherung**

Der Antragsteller versichert, dass die vorstehenden Angaben und die Angaben in der Personalübersicht sowie den Personalblättern richtig und vollständig sind.

Der Antragsteller verpflichtet sich, jede Änderung der für die Förderung maßgeblichen Verhältnisse (insbesondere bezüglich der Zahl der hauptberuflich tätigen Fachkräfte, der Stellenbesetzung, längerer Arbeitsunfähigkeit, Vergütung der hauptamtlichen Mitarbeiter, etwaiger Leistungen nach dem Arbeitsförderungsgesetz) unverzüglich der Förderbehörde mitzuteilen.

Die Maßnahme wird nach der vorgelegten Konzeption durchgeführt.

Die Beschäftigten werden:

(zutreffendes bitte ankreuzen)

* nach den für den Träger geltenden Bestimmungen vergütet, die den für den öffentlichen Dienst geltenden Bestimmungen im wesentlichen entsprechen;
* finanziell nicht besser gestellt als vergleichbare Landesbedienstete.

**6. Hinweis auf § 4 Abs. 1 SächsFöDaG**

Der Antragsteller wird hiermit auf die Verarbeitung seiner personenbezogenen Daten in der landeseinheitlichen Fördermitteldatenbank gemäß § 4 Abs. 1 des Gesetzes über Fördermitteldatenbanken im Freistaat Sachen (SächsFöDaG) vom 10.Juni 1999 (SächsGVBl. S. 273), rechtsbereinigt mit Stand vom 9. September 2003 (SächsGVBl. S. 330, 340) hingewiesen.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Ort, Datum |  | Rechtsverbindliche Unterschrift / *(bitte Name zusätzlich in Blockschrift)*Stempel |

**Anlagen:**

(zutreffendes bitte ankreuzen)

* Personalübersicht
* Personalblätter
* Stellungnahme der kommunalen Gebietskörperschaft/en
* Stellungnahme des Spitzenverbandes (sofern zutreffend)
* Konzeption der Einrichtung[[1]](#footnote-1)\*)
* Satzung bzw. Gesellschaftsvertrag\*)
* Auszug aus dem Vereins- bzw. Handelsregister\*)
* Bestätigung der Gemeinnützigkeit\*)
* Qualifikationsnachweise der zu fördernden Fachkräfte (in Kopie) \*)
* Unterschriftsvollmacht (falls erforderlich) \*)
* .........................................................................................................................................
ggf. weitere Anlagen

Anlage:

**Personalübersicht zum Förderantrag vom ..............................**

**Beschäftigte**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lfd. Nr. | Name, Vorname | im Förderjahr tätigvon ... bis ... | Wochenstunden | Beratungsstandort | Personalausgaben in EUR |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

Anlage:

**Personalblatt Nr. ..... zum Förderantrag vom ..............................**

1. **Persönliche Daten**

|  |  |
| --- | --- |
| Name: | ............................................................................................ |
| Geburtsdatum: | ........................................................................................... |

1. **Ausbildung**

(Angaben nur erforderlich, soweit sie für die Eingruppierung relevant sind. Kopien der Urkunde bzw. des Zertifikats beifügen, sofern nicht bereits vorliegend. / Zutreffendes bitte ankreuzen)

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
|  Staatliche Anerkennung |  Graduierung/Diplomierung |  Approbation |
|  | am: | ..................................................... | als: | ................................................................ |
|  | durch: | ...................................................................................................................................... |

1. **Einschlägige Zusatzqualifikationen**

|  |
| --- |
| ........................................................................................................................................................... |

1. **Beschäftigung in der Beratungsstelle**

(zutreffendes bitte ankreuzen)

|  |
| --- |
|  hauptberuflich beschäftigt |
|  vollzeit |
|  teilzeit zu ……........... Wochenstunden |

1. **Vergütung**

(zutreffendes bitte ankreuzen)

|  |
| --- |
|  Vergütungsgruppe/Tarifgruppe : ................... |
|  Entwicklungsstufe : ................... |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Ort, Datum |  | Rechtsverbindliche Unterschrift |

1. \*) bei erstmaliger Antragstellung und im Falle von Änderungen [↑](#footnote-ref-1)