Sozialagentur Sachsen-Anhalt

Magdeburger Str. 38

06112 Halle (Saale)

**Antrag für eine Selbsthilfekontaktstelle Pflege (SHK-P)**

auf Zuwendung gemäß der Richtlinie über die Gewährung von Zuwendungen zur Förderung der Weiterentwicklung der Versorgungsstrukturen und des Ehrenamts nach § 45c SGB XI sowie der Selbsthilfe nach § 45d SGB XI i.V.m. §§ 23 und 44 Landeshaushaltsordnung des Landes Sachsen-Anhalt (LHO LSA), Verwaltungsvorschriften zur LHO (VV LHO) für das Kalenderjahr **20**\_\_\_

**Daten der Antragsteller/in**

Antragsteller/in: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(bei erstmaliger Antragstellung, bei Änderungen der Rechtsform oder bei wesentlichen Satzungsänderungen ist die Vereinssatzung, Gesellschaftsvertrag, Registerauszug beizufügen)

Straße / Nr.: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

PLZ / Ort: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Fax: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Webadresse: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ansprechpartner/in: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Name der SHK-P: Selbsthilfekontaktstelle-Pflege \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Professionelle Beratungseinrichtung der künftigen SHK-P seit (Datum eintragen):

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Gewährung einer Zuwendung ab (Datum eintragen):

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Sprech-/Öffnungszeiten der künftigen SHK-P: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Bankverbindung

Kontoinhaber: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Anschrift: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Geldinstitut: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

BIC: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

IBAN: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(22-stellig)

**2. Zuwendungsvoraussetzungen**

Die Selbsthilfekontaktstelle ist bereits als *professionelle Beratungseinrichtung* auf örtlicher oder regionaler Ebene tätig.

Die Selbsthilfekontaktstelle arbeitet als professionelle Beratungseinrichtung seit *mindestens einem Jahr*.

Die Selbsthilfekontaktstelle Pflege beschäftigt *hauptamtliches Fachpersonal*.

Die Selbsthilfekontaktstelle Pflege weist eine *regelmäßige Erreichbarkeit* mit Öffnungs-/Sprechzeiten, eine eigene Website und E-Mail-Adresse nach.

Die Selbsthilfekontaktstelle Pflege weist gegenüber der Bewilligungsbehörde bei Antragstellung eine *Konzeption* zur Zielsetzung und den wesentlichen Inhalten des Angebotes nach.

Die Selbsthilfekontaktstelle Pflege *arbeitet* im Arbeitskreis der Selbsthilfekontaktstellen Pflege mit dem *DPWV Landesverband* als koordinierende Stelle *zusammen*.

Die Selbsthilfekontaktstelle Pflege *erfasst* die örtlichen Selbsthilfegruppen Pflege nach § 45d SGB XI, die geplanten Gruppengründungen sowie die Wünsche von Interessentinnen und Interessenten und machen diese in der Öffentlichkeit bekannt.

Angaben zu den Selbsthilfegruppen Pflege:

Es ist **zwingend** **Anlage 1** **auszufüllen**.

Die Selbsthilfekontaktstelle Pflege *unterstützt* Selbsthilfegruppen Pflege nach Nr. 2.4 bei der Gründung.

Die Selbsthilfekontaktstelle Pflege *begleitet* Selbsthilfegruppen Pflege nach Nr. 2.4 bei der Wahrnehmung ihrer Aufgaben und Interessen.

Die Selbsthilfekontaktstelle Pflege *stellt* für die örtlichen Selbsthilfegruppen Pflege *Unterstützungsangebote zur Verfügung*.

**Fachkraft**

**Hinweis: Zur Antragsstellung benötigen Sie mindestens eine Fachkraft**

Die fachliche Arbeit erfolgt durch \_\_\_\_ Fachkraft (abgeschlossene Berufsausbildung im kaufmännischen, sozialen, erzieherischen und/ oder pflegerischen Gesundheitsbereich ODER langjährige hauptamtliche Erfahrung [mindestens 3 Jahre] in der Selbsthilfekontaktstelle mit spezifischen Zusatzqualifikationen insbesondere im Bereich Verwaltung, Organisation, Beratung]

mit einer Ausbildung als z. B.

Altenpfleger / in  Sozialarbeiter / in

Gesundheits- und Krankenpfleger / in  Erzieher / in

Heilerziehungspfleger / in  Diplom-Pädagoge / Pädagogin

Sozialpädagogin und –pädagogen  Ergotherapeut / in

Heilpädagogin und –pädagogen  Musiktherapeut / in

andere:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Namentliche Nennung der Fachkraft:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Zeugniskopien/Ausbildungsnachweise sind beizufügen.

**3. Finanzierungsplan für das Haushaltsjahr 20\_\_\_\_**

**3.1 Einnahmenseite in Euro**

- Eigenmittel: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

- unbare Eigenarbeitsleistungen**\***: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

sonstige Einnahmen: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Landesmittel (22,5%): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Mittel d. Pflegekassen (67,5%): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Sonstige Finanzierungsmittel: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Summe Einnahmen** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

- Mittel der Arbeitsförderung nach SGB III

 stehen/

 stehen nicht zur Verfügung.

(bitte zutreffendes unterstreichen)

* 1. **Ausgabenseite in Euro**
     1. Personalausgaben

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Name Fachkraft | %-Anteil im Projekt (ausgehend von der 40 Std.-Woche) | Monatliche Projektausgaben | Ausgaben gesamt im Projekt | Entgeltgruppe und Stufe |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

Personalausgaben insgesamt:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_€

* + 1. Sachausgaben

1. Raummiete in Höhe von \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ €

2. Bürobedarf in Höhe von \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ €

3. Öffentlichkeitsarbeit in Höhe von \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ €

4. Fahrtkosten in Höhe von \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ €

5. Weiterbildung in Höhe von \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ €

7. Sonstiges\* in Höhe von \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ €

Sachausgaben insgesamt: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_€

(Hinweis: Es sind die Vorgaben des Bundesreisekostengesetzes einzuhalten.)

**Summe Ausgaben** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_€

**beantragte Fördersumme (Landesmittel & Mittel d. Pflegekassen):** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_€

\* Erläuterung der Sonstigen Ausgaben:

**3.3 Unbare Eigenarbeitsleistung\* (siehe Seite 6)**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Unbare Eigenarbeitsleistung | Stundenzahl | Summe |
| für einfache Tätigkeiten, für die eine  berufliche Ausbildung nicht erforderlich ist  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_€ pro Stunde |  |  |
| für Tätigkeiten, für die eine abgeschlossene berufliche Ausbildung oder mehrjährige einschlägige Berufserfahrungen erforderlich sind  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_€ pro Stunde |  |  |
| für höherwertigere Tätigkeiten wie die Erbringung von freiberuflichen, wissenschaftlichen und anderen Dienstleistungen, die eine Hochschul- oder vergleichbare Ausbildung erfordern    \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_€ pro Stunde |  |  |
| insgesamt |  |  |

(Hinweis: Auf Verlangen sind die Ausbildungs- und Qualifikationsnachweise vorzulegen. Bitte Stundenachweise anfertigen)

**4. vorzeitiger Maßnahmenbeginn**

Der vorzeitige Maßnahmenbeginn wird ab\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ beantragt.

**5. Der Antragsteller erklärt hiermit,**

* dass die Grundsätze einer sparsamen und wirtschaftlichen Haushaltsführung beachtet werden.
* dass spätestens 3 Monate nach Ablauf des Bewilligungszeitraums die Verwendung der Zuwendungen nachgewiesen wird. Es genügt ein einfacher Verwendungsnachweis. Der einfache Verwendungsnachweis umfasst einen Sachbericht, der Aussagen zur Erreichung des Zuwendungszwecks enthält, und aus einem zahlenmäßigen Nachweis ohne Vorlage von Belegen. In dem zahlenmäßigen Nachweis sind die Einnahmen und Ausgaben entsprechend der Gliederung des Finanzierungsplans in zeitlicher Reihenfolge in monatlichen Summen zusammenzustellen.
* die Bewilligungsbehörde behält sich vor, die zweckentsprechende und fristgerechte Verwendung der Zuwendung zu prüfen oder durch Beauftragte prüfen zu lassen sowie Auskünfte einzuholen. Der Zuwendungsempfänger ist verpflichtet, die für die Durchführung der Prüfung notwendigen Auskünfte zu erteilen.
* die Verpflichtung zur unverzüglichen Mitteilung bei Änderungen der Angaben (sog. Veränderungsanzeige).
* dass die Finanzierung - vorbehaltlich der Gewährung der beantragten Zuwendung - insgesamt gesichert ist.
* dass die in diesem Antrag (einschl. der Antragsunterlagen) gemachten Angaben vollständig und richtig sind.

Name des Unterzeichnenden in Druckbuchstaben:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Ort und Datum rechtsverbindliche Unterschrift Antragsteller/in

Anlage/n

Anlage 1

Konzept (Ziel Nr. 1.2 der Richtlinie und wesentliche Inhalte müssen hervorgehen)

Nachweis Gemeinnützigkeit

Kopie Satzung / Gesellschaftsvertrag und Registerauszug

Kopie Mietvertrag mit Grundriss/ Bauskizze

Kopie Zeugnis/Ausbildungsnachweis

Erklärung über Kenntnisnahme von subventionserheblichen Tatsachen

**Erläuterung:**

\* **Unbare Eigenarbeitsleistung**

Unbare Eigenarbeitsleistungen sind maximal bis zur Eigenanteilsgrenze von 10% der beantragten Zuwendung

bewilligungsfähig.

Es können nur Arbeitsleistungen von ehrenamtlich oder freiwillig tätigen Bürgern berücksichtigt werden, die

unentgeltlich erfolgen. Das heißt, dass hierfür keine Personalausgaben als Zuwendung anerkannt oder

abgerechnet werden und keine Entlohnung, Aufwandsentschädigung oder andere Vergütungen, auch nicht von

Dritten, gezahlt werden.

Höhe und Umfang der unbaren Eigenarbeitsleistung müssen im Verwendungsnachweis nachgewiesen werden.

Folgende Pauschalwerte können zur Anwendung kommen:

1. für einfache Tätigkeiten, für die eine 6,50€ pro Stunde

berufliche Ausbildung nicht erforderlich ist

1. für Tätigkeiten, für die eine abgeschlossene 9,00€ pro Stunde

berufliche Ausbildung oder mehrjährige

einschlägige Berufserfahrungen erforderlich

sind

1. für höherwertigere Tätigkeiten wie die 12,00€ pro Stunde

Erbringung von freiberuflichen, wissen-

schaftlichen und anderen Dienstleistungen,

die eine Hochschul- oder vergleichbare

Ausbildung erfordern

Sollten die Pauschalen für die unbaren Eigenarbeitsleistungen nicht angesetzt werden, muss bei Antragstellung eine **nachvollziehbare Kalkulation** in schriftlicher Form eingereicht werden