

Antrag

auf Bewilligung einer Zuwendung nach den Richtlinien für die Förderung der ambulanten Hilfen vom 7. Juni 2004 und einer Zuwendung der Pflegekassen nach § 45c SGB XI

┌ An das Regierungspräsidium ┐

über das
Landratsamt/BMA

└ ┘

Bitte beachten: Zutreffendes bitte ausfüllen oder ankreuzen. <u>Antrag bitte zweifach einreichen</u>

Förderung von

- Niedrigschwelligen Betreuungsangeboten für gerontopsychiatrisch Erkrankte als Betreuungsgruppe nach § 45c des Elften Buches Sozialgesetzbuch (SGB XI) (z.B. Alzheimererkrankte)
- Niedrigschwelligen Betreuungsangeboten für gerontopsychiatrisch Erkrankte in der Häuslichkeit nach § 45c des Elften Buches Sozialgesetzbuch (SGB XI)
- Familienpflegedienst/Dorfhilfe
- Pflegedienst für zeitintensive Pflege
- Mobilien Sozialen Diensten/Nachbarschaftshilfen
- Kinderkrankenpflegedienst

1. Wir beantragen für den aufgeführten Dienst

- die Gewährung einer Zuwendung aus Landesmitteln für die Zeit vom _____ bis _____ in Höhe von _____ Euro.
- bei niedrigschwelligen Betreuungsangeboten für gerontopsychiatrisch Erkrankte nach § 45c SGB XI eine Zuwendung aus Mitteln der sozialen und privaten Pflegeversicherung in gleicher Höhe wie die Zuwendungen nach 5.3.1.

Antragsteller (Träger des Dienstes)

Name, Bezeichnung		
		Telefon
Anschrift (Straße, Postleitzahl, Ort)		
Kontonummer	Bezeichnung der Bank	Bankleitzahl

Ambulanter Dienst:

Bezeichnung	
	Telefon
Anschrift (Straße, Postleitzahl, Ort)	
Landkreis	Einwohnerzahl
Gemeinden des Einzugsbereichs	
Einwohner im Einzugsbereich	
<p><u>Familienpflege/Dorfhilfe</u></p> <p>Anzahl der geleisteten Stunden:*</p> <p>Anzahl der betreuten Personen:*</p> <p>Anzahl der ehrenamtlichen Einsatzleitungen*:</p> <p>Anzahl der hauptamtlichen Einsatzleitungen*:</p>	<p><u>Mobiler Sozialer Dienst/ Nachbarschaftshilfe</u> (außerhalb der Sozialversicherung)*</p> <p>Anzahl der Einsatzstunden*:</p> <p>Anzahl der betreuten Personen*:</p> <p>Anzahl der Betreuenden*:</p>
<p><u>Pflegedienst für zeitintensive Pflege/Kinderkrankenpflege</u></p> <p>Anzahl der geleisteten Stunden:*</p> <p>Anzahl der betreuten Personen:*</p> <p>Anzahl der hauptamtlichen Pflegedienstleitungen*:</p>	<p><u>Niedrigschwellige Betreuungsangebote für gerontopsychiatrisch Erkrankte nach § 45c SGB XI</u></p> <p>Anzahl der Betreuungsstunden*:</p> <p>Anzahl der betreuten Personen*:</p> <p>Anzahl der Betreuenden*:</p> <p>Anzahl der Gruppenleitungen*:</p>

* Bezugszeitraum ist das Vorjahr

2. Personalliste (zur Förderung vorgesehene Stellen)

Name	Ausbildung*)	Funktion**)	Vergütungs- gruppe/ Tarifvertrag	Beschäfti- gungsgrad Prozent
1	2	3	4	5

*) bei erstmaliger Aufnahme in den Antrag bitte Ausbildungsnachweise vorlegen

**)
bitte hier angeben, ob
- hauptamtliche Einsatzleitung
- ehrenamtliche Einsatzleitung
- Fachpflegekraft

Voraussichtliche Beschäftigungsdauer von/bis	Arbeits- förderung ^{***} (SGB III)	Angestellt bei		Zuwendungsfestsetzung durch das Regierungspräsidium	
		Antrag- steller	Koope- rations- partner	Beschäf- tigungs- monate	Zuwendung
6	7	8	9	10	11

***) Förderbetrag eintragen, wenn Leistungen nach dem Dritten Buch Sozialgesetzbuch (SGB III) bezogen werden.

4.	Kosten und Finanzierung der übrigen Projektausgaben	
4.1	Nichtzuwendungsfähige Ausgaben des Projekts im Förderzeitraum	
4.2	Finanzierungsmittel für die unter Nummer 4.1 aufgeführten Ausgaben	
4.2.1	Eigenmittel	
4.2.2	Entgelte	
4.2.3	Zuwendungen aus dem öffentlichen Bereich	
4.2.4	Zuwendungen aus dem privaten Bereich	
4.2.5	Summe der Finanzierungsmittel	

5. Bei Mobilen Sozialen Diensten/Nachbarschaftshilfen

Wir versichern, dass die Landesförderung nur für solche Leistungen beantragt wird, die durch Sozialversicherungsträger nicht abgedeckt sind, und der Dienst als selbständig wirtschaftende Einheit Leistungen außerhalb der Zuständigkeit der Pflegeversicherung oder Krankenversicherung erbringt. Das Angebot umfasst vor allem Mahlzeitendienste, Besuchsdienste, Begleitedienste, pflegeergänzende Hilfen, hauswirtschaftliche Hilfen.

6. Wir finanzieren unsere Gesamtausgaben

- überwiegend aus Zuwendungen der öffentlichen Hand. Wir versichern daher, dass die bei uns Beschäftigten (einschließlich Stammpersonal) finanziell nicht bessergestellt werden als vergleichbare Landesbedienstete und höhere Vergütungen als nach dem Bundesangestelltentarifvertrag Bund, Länder, Gemeinden oder Manteltarifvertrag für Arbeiterinnen und Arbeiter des Bundes und der Länder sowie sonstige übertarifliche oder außertarifliche Leistungen nicht gewährt werden.
- nicht überwiegend aus Zuwendungen der öffentlichen Hand.

7. Wir versichern, dass die Angaben in diesem Antrag richtig und vollständig sind und dass wir jede Veränderung der für die Gewährung der Zuwendung maßgebenden Verhältnisse unverzüglich dem Regierungspräsidium mitteilen werden.

8. Wir sind damit einverstanden, dass die Bewilligungsbehörde dem zuständigen Landkreis/Stadtkreis auf dessen Verlangen die maßgeblichen Bewilligungsunterlagen übersendet.

9. Wir sind

- nicht zum Vorsteuerabzug berechtigt.
- zum Vorsteuerabzug berechtigt; dies ist bei der Aufstellung des Kosten- und Finanzierungsplans berücksichtigt worden (Ausgaben ohne Mehrwertsteuer).

10. Für den Dienst sind oder werden folgende im Kosten- und Finanzierungsplan nach Nummer 3 und 4 nicht dargestellte Zuwendungen bei einer anderen Stelle des Landes oder einer anderen juristischen Person des öffentlichen Rechts beantragt oder bewilligt:

	Antragsstellen/Bewilligungsstellen	Zuwendungszweck	Betrag(Euro)
1.			
2.			
3.			

Ort und Datum

 Unterschrift der/ des
 Vertretungsberechtigten

Anlagen

Stellungnahme des Stadtkreises/Landkreises

Bestätigung über Höhe und Zeitpunkt der kommunalen Mitfinanzierung

Bestätigung über Übereinstimmung mit der Kreispflegeplanung*)

Bestätigung über Finanzierungsbeteiligung der Arbeitsförderung**)

Satzung bzw. Organisationsstatut*)

Kooperationsvereinbarung*)

Leistungsverzeichnis*)

Stellungnahme des Spitzenverbandes*)

Qualitätskonzept entsprechend § 45c Abs. 3 SGB XI***

Qualifikationsnachweise der Fachkräfte*)

*) nur beim Erstantrag bzw. Änderung in der Kreispflegeplanung

***) nur bei Anträgen auf Förderung von Betreuungsgruppen für gerontopsychiatrisch Erkrankte

****) bei Diensten oder Einrichtungen, für die bis zum 31. Dezember 2002 eine Förderung für ein niedrigschwelliges Betreuungsangebot für gerontopsychiatrisch Erkrankte gewährt worden ist; Vorlage bis spätestens zum 31. Dezember 2004.

ZUWENDUNGSBESCHEID

Regierungspräsidium

Ort/Datum

.....

.....

Aktenzeichen

.....

┌

┐

Telefon

.....

└

┘

Zuwendungsbescheid für eine Zuwendung nach den Richtlinien des Sozialministeriums Baden-Württemberg für die Förderung der ambulanten Hilfen vom 7. Juni 2004 sowie nach der Betreuungsangebote - Verordnung vom 11. Juni 2002 (GBl. S. 217), geändert durch Verordnung vom 8. April 2003 (GBl. S. 168)

Anlagen:

Allgemeine Nebenbestimmungen für Zuwendungen zur Projektförderung (ANBest-P)
Vordruck Verwendungsnachweis
Vordruck Antrag

I. Bewilligung

Auf Ihren Antrag vom.....wird Ihnen hiermit aus Landesmitteln zu den Personalausgaben und Sachausgaben der/des

.....

(Dienst) für das Jahr 20... eine zweckgebundene Zuwendung als Projektförderung im Wege der Fehlbedarfsfinanzierung bewilligt in Höhe von

Euro

 (in Worten:.....)

Auf die Zuwendung werden angerechnet:.....

.....

Der - danach noch verbleibende - Betrag vonEuro wird ausgezahlt, wenn die in diesem Bescheid genannten Voraussetzungen erfüllt sind.

Die Bewilligung erfolgt nach Maßgabe der Richtlinien des Sozialministeriums zur Förderung der ambulanten Hilfen, der Betreuungsangebote-Verordnung, der §§ 23 und 44 der Landeshaushaltsordnung sowie der Allgemeinen Verwaltungsvorschriften hierzu. Die Aufhebung (Rücknahme oder Widerruf) und die Unwirksamkeit von Zuwendungsbescheiden sowie die Erstattung und die Verzinsung des Erstattungsbetrags richten sich nach Verwaltungsverfahrensrecht (§§ 48, 49 und 49a des Landesverwaltungsverfahrensgesetzes).

Ausbezahlt wird die Zuwendung, wenn der Bescheid bestandskräftig ist und der Zuwendungsempfänger die Mittel angefordert hat. Die Zuwendung kann, abweichend von Nr. 1.4 ANBest-P, in bis zu drei Teilbeträgen innerhalb des Bewilligungszeitraumes angefordert werden. Für die Mittelanforderung benutzen Sie bitte den Vordruck, den Ihnen die Landeskreditbank Baden-Württemberg (L-Bank) zusendet. Von dort erfolgt auch die Auszahlung.

II. Bemessungsgrundlage für die Zuwendung

1. Nach Nummer 5.3 der Richtlinien beträgt die Zuwendung je Maßnahmeträger und Standort jährlich jeweils höchstens:
 - 1.1 bei niedrigschwelligen Betreuungsangeboten für gerontopsychiatrisch Erkrankte als Betreuungsgruppe nach § 45c des Elften Buches Sozialgesetzbuch (SGB XI) (z.B. Alzheimererkrankte) 2.560 Euro,
 - 1.2 bei niedrigschwelligen Betreuungsangeboten für gerontopsychiatrisch Erkrankte in der Häuslichkeit nach § 45c des Elften Buches Sozialgesetzbuch (SGB XI) (z.B. Alzheimererkrankte) 1.280 Euro,
 - 1.3 für vollzeitbeschäftigte Fachkräfte
 - 1.3.1 bei Diensten für Familienpflege und Dorfhilfe für hauptberufliche Einsatzleitungen bei einem Dienst mit
 - 8 Fachkräften 6.140 Euro,
 - 6 Fachkräften 4.610 Euro,
 - 4 Fachkräften 3.070 Euro,je Fachkraft 2.050 Euro,
 - Gemeinkostenpauschale für ehrenamtliche Einsatzleitungen 770 Euro,
 - 1.3.2 bei Pflegediensten für zeitintensive Pflege und Kinderkrankenpflege je Pflegedienstleitung und je Fachpflegekraft 5.120 Euro,
 - 1.3.3 bei Mobilen Sozialen Diensten und Nachbarschaftshilfen für Einsatzleitungen 3.600 Euro.

Für teilzeitbeschäftigte Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter werden jeweils 25 Prozent, 50 Prozent oder 75 Prozent des Betrags für eine vollzeitbeschäftigte Kraft gewährt.

3. Als zuwendungsfähige Ausgaben werden festgestellt:

3.1	Personalausgaben für die Einsatzleitung und die beschäftigten Fachkräfte Euro
3.2	Sonstige Personalausgaben Euro
3.3	Sachausgaben ohne Aufwendungen im Sinne von § 82 Abs. 2 SGB XI	<u>.....</u> Euro
3.4	Insgesamt Euro

4. Die zuwendungsfähigen Ausgaben werden nach dem Kosten- und Finanzierungsplan wie folgt finanziert:

4.1	Eigenmittel des Trägers Euro
4.2	Entgelte Euro
4.3	Zuwendung des Landes Euro
4.4	Sonstige Zuwendungen aus dem öffentlichen Bereich Euro
4.5	Private Leistungen	<u>.....</u> Euro
4.6	Summe der Finanzierungsmittel Euro

5. Angaben zur Erfolgskontrolle:

<p><u>Familienpflege/Dorfhilfe</u></p> <p>Anzahl der geleisteten Stunden:*</p> <p>Anzahl der betreuten Personen:*</p> <p>Anzahl der ehrenamtlichen Einsatzleitungen*:</p> <p>Anzahl der hauptamtlichen Einsatzleitungen*:</p>	<p><u>Mobiler Sozialer Dienst/ Nachbarschaftshilfe</u></p> <p>(außerhalb der Sozialversicherung)*</p> <p>Anzahl der Einsatzstunden*:</p> <p>Anzahl der betreuten Personen*:</p> <p>Anzahl der Betreuenden*</p>
<p><u>Pflegedienst für zeitintensive Pflege/Kinderkrankenpflege</u></p> <p>Anzahl der geleisteten Stunden:*</p> <p>Anzahl der betreuten Personen:*</p> <p>Anzahl der hauptamtlichen Pflegedienstleitungen*:</p>	<p><u>Niedrigschwellige Betreuungsangebote für gerontopsychiatrisch Erkrankte nach § 45c SGB XI</u></p> <p>Anzahl der Betreuungsstunden*:</p> <p>Anzahl der betreuten Personen*:</p> <p>Anzahl der Betreuenden*:</p> <p>Anzahl der Gruppenleitungen*:</p>

* Bezugszeitraum ist das Vorjahr

III. Allgemeine Nebenbestimmungen

Die beigefügten ANBest-P sind Bestandteil dieses Bescheides, soweit im Bescheid selbst keine abweichenden Regelungen getroffen werden.

IV. Besondere Nebenbestimmungen

1. Wird eine freiwerdende Planstelle für eine in die Bemessung der Zuwendung einbezogene Kraft nicht sofort wieder besetzt oder stellt der Dienst seine Tätigkeit im Laufe des Jahres ein, ermäßigt sich der Zuschuss entsprechend der Zahl der Monate, in denen die Stelle nicht oder zeitweilig nicht überwiegend besetzt ist beziehungsweise in denen nicht oder zeitweilig nicht gearbeitet wird. Dies gilt nicht, wenn bei einer Fachkräfteförderung der Landeszuschuss weniger als 2.600 Euro beträgt, und die Stelle mindestens neun Monate im Jahr besetzt ist.

Verringert sich während des Bewilligungszeitraums der Umfang der Beschäftigung gegenüber dem der Bewilligung zu Grunde gelegten Umfang, so ermäßigt sich die anteilige Zuwendung im selbem Verhältnis.

Hat die eingetretene Veränderung zur Folge, dass die personellen Mindestanforderungen für eine Förderung aus Landesmitteln nicht mehr erfüllt sind, so entfällt auch die Zuwendung für die noch verbleibenden

Kräfte. Für Zeiten der Elternzeit nach § 15 des Bundeserziehungsgeldgesetzes entfällt die Zuwendung.

Die Zuwendung für eine Kraft entfällt, wenn der Zuwendungsempfänger für diese Kraft Leistungen nach §§ 218 oder 260 bis 271 des Dritten Buches Sozialgesetzbuch erhält, und zwar für den Zeitraum, für den diese Leistungen gewährt werden.

2. Bei einer nachträglichen Verminderung der zuwendungsfähigen Ausgaben oder einer Veränderung der Deckungsmittel ermäßigt sich die Zuwendung abweichend von Nr. 2 der ANBest-P nur, soweit die Deckungsmittel ohne Berücksichtigung der Eigenmittel die zuwendungsfähigen Ausgaben übersteigen.

Abweichend zu Nr. 8.4.1 der Allgemeinen Verwaltungsvorschriften zu § 44 der Landeshaushaltsordnung und Nr. 8.5 ANBest-P gilt ab 6. März 2003 als Zinssatz der Basiszinssatz nach § 247 des Bürgerlichen Gesetzbuches.

3. Eine kalenderbezogene Rechnungsabgrenzung ist zulässig.
4. Der Zuwendungsempfänger ist verpflichtet, der L-Bank bis zum 30. Juni des auf den Bewilligungszeitraum folgenden Jahres einen Verwendungsnachweis vorzulegen. Abweichend von Nr. 6.4 der ANBest-P ist der zahlenmäßige Nachweis nur in

summarischer Form unter Verwendung des beigefügten Vordrucks, der auch den Sachbericht umfasst, zu erbringen.

Im Verwendungsnachweis ist zu bestätigen, dass die Aufwendungen notwendig waren, dass wirtschaftlich und sparsam verfahren worden ist und die Angaben mit den Büchern und Belegen übereinstimmen.

Eine Bewilligung der Förderung im Folgejahr kann erst erfolgen, wenn ein endgültiger Verwendungsnachweis des abgelaufenen Jahres vorliegt.

Unterhält der Zuwendungsempfänger eine eigene Prüfungseinrichtung, ist von dieser der Verwendungsnachweis vorher zu prüfen und die Prüfung unter Angabe ihres Ergebnisses zu bescheinigen.

Wird auf die Einlegung eines Rechtsbehelfs schriftlich verzichtet, so wird der Bescheid bereits vor Ablauf der Frist, nämlich mit dem Eingang der Rechtsbehelfsverzichtserklärung bei der L-Bank bestandskräftig.

Rechtsbehelfsbelehrung

Gegen diesen Bescheid können Sie innerhalb eines Monats nach Bekanntgabe schriftlich oder zur Niederschrift beim (genaue Adresse)

.....

Klage einlegen.

3. Zahlenmäßiger Nachweis der zuwendungsfähigen Ausgaben im Bewilligungszeitraum und der hierfür einzusetzenden Deckungsmittel (Jahresabschluss)

3.1	Zuwendungsfähige Ausgaben für das Projekt	Euro
3.1.1	Personalausgaben für geförderte Fachkräfte	
3.1.2	sonstige Personalausgaben	
3.1.3	Sachausgaben ohne Aufwendungen im Sinne von § 82 Abs. 2 SGB XI	
3.1.4	Ausgaben insgesamt	
3.2	Deckungsmittel für die unter Nummer 3.1 genannten Ausgaben (Einnahmen)	
3.2.1	Eigenmittel des Trägers (davon Spenden und Mitgliedsbeiträge der Krankenpflegevereine, Zinsen, Zuwendungen KirchenEuro)	
3.2.2	Entgelte von	
	Selbstzahlern	
	Krankenversicherung	
	Pflegeversicherung	
	Sozialhilfe	
	Kostenerstattung der Krankenpflegevereine	
3.2.3	Zuwendung des Landes	
3.2.4	Zuwendung des Stadtkreises/Landkreises	
3.2.5	Zuwendungen der Gemeinden	
3.2.6	Zuwendung der Arbeitsförderung	
3.2.7	Zuwendung der Pflegekasse(n)	
3.2.8	sonstige Finanzierungsmittel - Bundesanstalt für Zivildienst - sonstige öffentliche Zuwendungen - Sonstige - Einnahmen aus Verkäufen - Einnahmen aus Ersätzen - Überschüsse des Vorjahres	
3.2.9	Gesamtsumme	
3.3	Mehreinnahmen/Mehrausgaben	

nachrichtlich:

die auf das Projekt entfallenden nicht förderfähigen Sachaufwendungen im Sinne von § 82 Abs. 2 des SGB XI

--

4. Personelle Besetzung

Die personelle Besetzung und die Personalkosten, zu denen eine Zuwendung gewährt wurde, sind auf der beigefügten Personalliste dargestellt.

5. Bestätigung

Es wird bestätigt,

- a) dass die Zuwendung bestimmungsgemäß verwendet wurde und dass die Bestimmungen im Zuwendungsbescheid eingehalten werden;
- b) dass die Landesförderung beim Mobilien Sozialen Dienst/Nachbarschaftshilfe nur für Leistungen, die der Dienst bzw. eine selbständig wirtschaftende Einheit des Dienstes, außerhalb der Zuständigkeit der Sozialversicherung erbracht hat, verwendet wurden;
- c) dass die Ausgaben notwendig waren, wirtschaftlich und sparsam verfahren worden ist und die Angaben mit den Büchern und Belegen übereinstimmen.

Anlage: Personalliste

Ort und Datum

Unterschrift der/ des
Vertretungsberechtigten

Personalliste zum Verwendungsnachweis

Name	Ausbildung	Funktion*)	Vergütungs- gruppe/ Tarifvertrag	Beschäfti- gungsgrad Prozent
1	2	3	4	5

*) bitte hier angeben, ob
- hauptamtliche Einsatzleitung
- ehrenamtliche Einsatzleitung
- Fachpflegekraft

Tatsächliche Beschäftigungsdauer von/bis	Arbeits- förderung (SGB III) ^{**})	Angestellt bei		Zuwendungsfestsetzung durch das Regierungspräsidium	
		Antrag- Steller	Koope- rations- partner	Beschäf- tigungs- monate	Zuwendung
6	7	8	9	10	11

^{**}) Förderbetrag eintragen, wenn Leistungen nach dem Dritten Buch Sozialgesetzbuch (SGB III) bezogen wurden.