# Absender Datum: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

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

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

**Niedersächsisches Landesamt**

**für Soziales, Jugend und Familie**

**- Team 3 SL 2 -**

**Domhof 1**

**31134 Hildesheim**

Antrag auf Gewährung einer Zuwendung zur Förderung der Selbsthilfe

nach § 45 d SGB XI für das Jahr

|  |  |
| --- | --- |
| Antragsteller | |
| Name/Bezeichnung |  |
| Anschrift |  |
| Vertretungsberechtigte Person |  |
| Ansprechpartner/ Verantwortliche Person für die Bewirtschaftung |  |
| Telefonnummer |  |
| E-Mail |  |
| Bankverbindung:  Kreditinstitut  IBAN  BIC |  |

1. **Zuwendungsbeträge**

a) Berechnung für die Selbsthilfe**gruppe/n** (gem. Nr. 5.2.1 der Förderrichtlinie):

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Anzahl der Selbsthilfegruppen gem. Anlage | 25 % desGesamtförderbetrags | | Betrag |
|  | \_\_\_\_ SHG/n | 300,00 € (Höchstbetrag) | | *Spalte 2 x Spalte 3 = Spalte 4*      € |
|  | \_\_\_\_ SHG/n \_\_\_\_ SHG/n  \_\_\_\_ SHG/n | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ € \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ €  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ € | | *Spalte 2 x Spalte 3 = Spalte 4*       €        €        € |
|  | grundsätzlich förderfähiger Betrag des Landes(≙ 25 % des Gesamtförderbetrags, max. 300,00 € pro SHG) | |  | *Ziff. 1 + 2 = Ziff. 3*      € |
|  | abzüglich Mittel einer Kommune, des Landes oder weiterer Dritter | |  | € |
|  | max. Förderbetrag des Landes | |  | *Ziff. 1 + 2 - 4 = Ziff. 5*      € |
|  | nachrichtl:max. Förderbetrag der Pflegeversicherung(≙ 75 % des Gesamtförderungsbetrags,max. 900,00 € pro SHG) | |  | *Ziff. 3 x 3 = Ziff. 6* **€** |

b) Berechnung für die Selbsthilfe**kontaktstelle** (gem. Nr. 5.2.2 der Förderrichtlinie):

Finanzierungsplan des *Gesamt*angebots § 45 d SGB XI:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Ausgaben (Einzelpositionen des Angebots):** | |  |
| • Personalkosten (u. a. für Information, Initiierung, Organisation,  Beratung, fachliche Begleitung, Koordination, Vernetzung,   Kooperation, Vermittlung und Qualitätssicherung) | **€** | |
| • Auslagen für die Öffentlichkeitsarbeit und Durchführung von  Veranstaltungen | **€** | |
| • Fort- und Weiterbildungskosten | **€** | |
| • tatsächliche Miet- und Nebenkosten | **€** | |
| • sonstige mit der Maßnahme verbundene **Sach**kosten | **€** | |
| **Ausgaben insgesamt:** | **€** | |
| **Deckungsmittel:** |  | |
| • erwartete Zuwendung nach der Richtlinie (Land Nds) | **€** | |
| • erwartete Zuwendung nach der Richtlinie (Pflegeversicherung) | **€** | |
| • sonstige Einnahmen (z. B. Spenden) | **€** | |
| • Zuschuss einer Kommune\* | **€** | |
| • anderweitige Landeszuschüsse\* | **€** | |
| • weitere Zuwendungsgeber (Dritte)\*:  -  - | **€**  **€** | |
| **Einnahmen insgesamt:** | **€** | |

\* entsprechende Förderbescheide sind beizufügen

Zur Finanzierung des Angebots werden Mittel der Finanzhilfe nach dem NWohlfFöG

□ nicht eingesetzt □ eingesetzt in Höhe von       **€**.

Eingesetzt werden diese Finanzmittel als □ anderweitiger Landeszuschuss

□ Eigenmittel des Trägers.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | **Betrag** |
| 1. | 25 % der Personal- und Sachkosten (gem. Nr. 2.1 der Förderrichtlinie) lt. vorstehendem Finanzierungsplan (max. 5.000,00 €) | € |
| 2. | abzüglich Mittel einer Kommune, des Landes oder weiterer Dritter lt. vorstehendem Finanzierungsplan | € |
| 3. | **max. Förderbetrag des Landes** | *Ziff. 1 - 2 = Ziff. 3*      € |
| 4. | nachrichtl:  **max. Förderbetrag der Pflegeversicherung**  (≙ 75 % des Gesamtförderbetrags, max. 15.000,00 €) | *Ziff. 1 x 3 = Ziff. 4* **€** |

Für den Zeitraum vom 01.01.\_\_\_\_\_\_\_\_ bis 31.12.\_\_\_\_\_\_\_\_wird die Gewährung einer Landeszuwendung in Höhe von \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ € beantragt, das entspricht der Summe der Ziffern a) 5. und b) 3. der Berechnungen für SHG/n und SHK, und nachrichtlich eine Förderung durch die Verbände der sozialen und privaten Pflegeversicherung in Höhe von \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ €, das entspricht der Summe der Ziffern a) 6. und b) 4. der Berechnungen für SHG/n und SHK.

1. **Anderweitige Fördermittel**

Sofern unter *1. Zuwendungsbeträge* dieses Antrags unter den Nummern a) 4. und b) 2. keine anderweitigen Fördermittel abgesetzt wurden, wird bestätigt, dass sich um solche Mittel erfolglos bemüht wurde.

1. **Richtigkeit der Angaben**

Der Antragsteller versichert die Richtigkeit und Vollständigkeit der in diesem Antrag und in den Antragsunterlagen gemachten Angaben.

1. **Vorzeitiger Vorhabenbeginn**

Die Selbsthilfekontaktstelle beabsichtigt, auch im Folgejahr einen Förderantrag für sich und die Selbsthilfegruppen, ggf. auch für erstmalig beantragende Selbsthilfegruppen, zu stellen und beantragt hiermit vor dem 01.01. des Folgejahres die Zustimmung zum vorzeitigen Vorhabenbeginn.

Stempel, rechtsverbindliche Unterschrift(en) des Antragstellers (Name in Druckbuchstaben)