

Vordruck zur Antragstellung: „Förderung Gemeindepfleger*innen“

Allgemeine Hinweise zum Antragsformular:

Dieser Vordruck dient der Beantragung von Fördermitteln im Sinne der oben genannten Förderausschreibung des Landes Hessen. Das Formular soll Ihnen dabei helfen alle für die Beantragung relevanten Aspekte abzubilden. Dies kann teilweise über Ankreuzkästen erfolgen, teilweise sind kurze prägnante Erläuterungen in Textform erforderlich.

Bitte füllen Sie das Formular vollständig aus und speichern Sie es in einem Word- oder pdf-Format ab.

- Bitte senden Sie das ausgefüllte Formular per E-Mail an die Adresse: gesundheitsnetze@hsm.hessen.de
- Senden Sie ggf. erforderliche Anlagen ebenfalls per E-Mail.

Senden Sie das Formular bitte zusätzlich per Post an:

Hessisches Ministerium für Soziales und Integration
Referat Gesundheitspolitik
Sonnenberger Str. 2/2 a
65193 Wiesbaden

Ihr Antrag kann nur bearbeitet werden, wenn die Angaben vollständig sind.

Für Fragen wenden Sie sich bitte an das Hessische Ministerium für Soziales und Integration, Referat Gesundheitspolitik bzw. per E-Mail an: gesundheitsnetze@hsm.hessen.de

Antrag auf Gewährung einer Zuwendung

1. Angaben zur Antragstellerin; zum Antragsteller

<input type="checkbox"/> Stadt <input type="checkbox"/> Gemeinde <input type="checkbox"/> Landkreis <input type="checkbox"/> Hausarztpraxis <input type="checkbox"/> Träger eines MVZ	
Name	
Anschrift (Straße, Hausnummer, PLZ, Ort)	
Bankverbindung (IBAN, BIC, Name der Bank)	
Auskunft erteilt	Rufnummer, Fax-Nr., E-Mail-Adresse

2. Angaben zu den Ausgaben und förderrelevante Angaben

Hiermit beantragen wir eine Gewährung einer Zuwendung in Höhe von _____.
<input type="checkbox"/> Eigenanteil wird in Form von _____ erbracht. <input type="checkbox"/> Es wird kein Eigenanteil erbracht.
<input type="checkbox"/> Mit der Maßnahme wurde noch nicht begonnen. <input type="checkbox"/> Wir beantragen den vorzeitigen Maßnahmebeginn zum _____ aus folgenden Gründen:

3. Angaben zur Gemeindepflegerin; zum Gemeindepfleger

Name, Vorname (falls bereits bekannt)	
Qualifikation	
Begründung bei von der Förderausschreibung abweichender Qualifikation	
Arbeitgeber der Gemeindepflegerin; des Gemeindepflegers	
Institution	
Vorname	
Name	
Straße	
PLZ	

Ort	
Telefon	
Fax	
E-Mail	

4. Erläuterungen zum Arbeitskonzept der Gemeindepflegerin; des Gemeindepflegers

Zielgruppe	<i>Wer soll durch die einzusetzende Gemeindepflegerin; den Gemeindepfleger erreicht werden?</i>
Kontaktaufnahme zu unterstützungsbedürftigen Personen	<i>Auf welchem Weg sollen die Personen erreicht werden? Wie gelangt die Information über eine unterstützungsbedürftige Person zur Gemeindepflegerin; zum Gemeindepfleger?</i>
Zusammenarbeit mit örtlichen Helfestrukturen (professionelle und ehrenamtliche Hilfen)	<i>Bestehen bereits Verbindungen zu örtlichen Helfestrukturen? Wie soll die Zusammenarbeit mit den entsprechenden Stellen und Anbietern sichergestellt werden?</i>
<i>Welche strukturellen Veränderungen sollen durch die Gemeindepflegerin; den Gemeindepfleger erzielt werden?</i>	
<i>Welche Projekte mit ähnlicher oder gleicher Zielsetzung wurden in den letzten 5 Jahren (auch von anderer Seite) bereits gefördert?</i>	<i>Kann an vergangene Projekte angeknüpft werden? Handelt es sich um die erstmalige Initiierung eines solchen Projektes?</i>

5. Antragsunterlagen

Folgende Anlagen sind dem Antrag beigelegt bzw. werden nachgereicht:

- | |
|---|
| <input type="checkbox"/> ausführliches Konzept
<input type="checkbox"/> Kosten- und Finanzierungsplan (gestaffelt nach Jahren für den gesamten Förderzeitraum und mit Angabe der Höhe der zu beantragenden Mittel) |
|---|

Weitere Anlagen/Unterlagen

(z. B. Förderzusagen Dritter, Vereinbarung der Zusammenarbeit mit dem zuständigen Pflegestützpunkt/kommunalen Beratungsstelle, ...)

Bitte geben Sie an, wer außerdem an der Finanzierung der Gemeindepflegerin; des Gemeindepflegers beteiligt ist. Legen Sie ggf. Inaussichtstellung einer Förderung oder eine verbindliche Förderzusage Dritter bei.

Dem Antrag ist außerdem beizufügen: eine rechtsverbindliche Erklärung darüber, ob die Zuwendungsempfängerin; der Zuwendungsempfänger allgemein oder für das betreffende Vorhaben zum Vorsteuerabzug nach § 15 des Umsatzsteuergesetzes berechtigt ist oder nicht. Ist die Zuwendungsempfängerin; der Zuwendungsempfänger zum Vorsteuerabzug berechtigt, hat sie; er im Finanzierungsplan die sich aus dem Vorsteuerabzug ergebenden Vorteile auszuweisen und von den zuwendungsfähigen Ausgaben abzusetzen.

Die aktuelle Förderausschreibung des Hessischen Ministeriums für Soziales und Integration habe ich zur Kenntnis genommen.

Ich versichere die Richtigkeit und Vollständigkeit meiner Angaben im Antrag und in den Anlagen.

Ort, Datum:

Rechtsverbindliche Unterschrift der Antragstellerin; des Antragstellers:

Bitte im Original unterschreiben!

6. Einverständniserklärung

Die Antragstellerin; der Antragsteller erklärt, dass sie; er

einer namentlichen Nennung der als Gemeindepflegerin; Gemeindepfleger tätigen Person auf der Internetseite des Hessischen Ministeriums für Soziales und Integration zustimmt.

bereit ist, eine Dokumentation der durch die Gemeindepflegerin, des Gemeindepflegers geleisteten Hausbesuche mit Angaben zum erforderlichen bzw. organisierten Unterstützungsbedarfs nach datenschutzrechtlichen Gesichtspunkten zu führen.

Ort, Datum:

Rechtsverbindliche Unterschrift der Antragstellerin; des Antragstellers:

Bitte im Original unterschreiben!