

Antrag auf Zuwendung nach der „Richtlinie zur Finanzierung der sozialen Beratung und der Gesundheitsberatung im Landkreis Vorpommern-Greifswald“

Landkreis Vorpommern-Greifswald Der Landrat Sozialamt Sachgebiet 50.1 SB Wohlfahrtspflege	<p><b>Antrag auf Zuwendung:</b></p> <p><input type="checkbox"/> nach der „Richtlinie zur Finanzierung der sozialen Beratung und der Gesundheitsberatung im Landkreis Vorpommern-Greifswald“</p> <p><input type="checkbox"/> für das Jahr 20 <input style="width: 50px;" type="text"/></p> <p>Anträge sind bis zum <u>28.02.</u> für das folgende Haushaltsjahr einzureichen. Die Gelben Felder sind vom Antragssteller auszufüllen.</p> <p>_____</p>
--	--

**1. Antragsteller**

Name des Trägers	<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>		
Anschrift PLZ / Ort Straße	<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>	Anerkennung der Gemeinnützigkeit	<input type="checkbox"/> ja  <input type="checkbox"/> nein
	<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>		
Steuernummer	<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>		
Auskunft erteilt			
Name	<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>		
Telefon	<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>		
Telefax	<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>		
E-mail	<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>		

**2. Bezeichnung der Maßnahme:**

Nr.:	Beratungsart	Beratungsstandort	Stellenanteil
1.	ASB		
2.	SIB		
3.	EL		
4.			
5.			
6.			
7.			
8.			

Hier bitte einzeln auflisten, welche Beratungsart (ASB, SBB, SIB, EL, G) an welchem Beratungsstandort und dem dortigen Stellenanteil angestrebt werden soll.

### 3. Ausgaben- und Finanzierungsplan

Bitte beachten, die Summe der Einnahmen muss der Summe der Ausgaben entsprechen.

Nr.:	Art der Ausgabe	Betrag in €	Finanzierung	Betrag in €
1.	Fachkraft Bsp. ASB		Eigenmittel des Trägers	
2.	Verwaltungskraft Bsp. ASB		Sonstige Zuwendungen	
3.	Sachkosten Bsp. ASB		a)	
4.	Fachkraft Bsp. SIB		b)	
5.	Verwaltungskraft Bsp. SIB		c)	
6.	Sachkosten Bsp. SIB		d)	
7.	Fachkraft			
8.	Verwaltungskraft			
9.	Sachkosten		beantragte Zuwendung des Landkreises	
	<b>Gesamtsumme der Ausgaben</b>		<b>Gesamtsumme der Einnahmen</b>	

Bitte die Gesamtkosten für die Fachkräfte/Verwaltungskräfte der gleichen Beratungsart mit den dazugehörigen Sachkosten angeben, die Ihnen entstehen. Bei mehreren Beratungsarten bitte nach Beratungsart aufteilen.

### 4. Erklärung des Zuwendungsempfängers:

Ich versichere die Richtigkeit und Vollständigkeit der Angaben sowie aller Angaben beigefügter Anlagen. Ich versichere den sparsamen und zweckgebundenen Einsatz der kreislichen Mittel auf der Grundlage der Förderrichtlinie des Landkreises Vorpommern-Greifswald.

\_\_\_\_\_

Ort, Datum

\_\_\_\_\_

Unterschrift