



Bayerisches Landesamt für Pflege
Referat 44
Köferinger Straße 1
92224 Amberg

Eingangsstempel

Zutreffendes bitte ankreuzen oder ausfüllen

Antrag auf Bewilligung einer staatlichen Zuwendung nach der Förderrichtlinie Pflege (WoLeRaF) für ambulant betreute Wohngemeinschaften

in Höhe von _____ Euro	
für die Maßnahme (Bezeichnung und Anschrift der Maßnahme):	
geplanter Durchführungszeitraum:	
Beginn	Ende
<p>Mit der Maßnahme wurde noch nicht begonnen.</p> <p>Mit der Maßnahme wurde am _____ begonnen.</p> <p>Hinweis: Zuwendungen dürfen nur für Maßnahmen gewährt werden, mit denen noch nicht begonnen wurde. Der Abschluss von Verträgen zur Vorbereitung der Maßnahme ist grundsätzlich bereits als Beginn der Maßnahme zu werten. Im Einzelfall kann auf Antrag eine Zustimmung zum vorzeitigen Maßnahmebeginn erteilt werden.</p>	
Diesem Antrag sind beizufügen:	
<ul style="list-style-type: none"> • DAWI-De-minimis-Erklärung • Erklärung über subventionserhebliche Tatsachen • Ausführliche Beschreibung der Maßnahme (Konzept) • Mittelfristiger Finanzierungsplan • Vereinssatzung oder Gesellschaftsvertrag und Auszug aus dem Vereins- oder Handelsregister • Freistellungsbescheid soweit steuerbegünstigte Zwecke verfolgt werden 	

A	Antragsteller
	Antragsteller
	Anschrift
	Telefon
	Telefax
	Wenn Sie einverstanden sind, dass wir uns bei Rückfragen per unverschlüsselter E-Mail an Sie wenden, dann geben Sie bitte Ihre E-Mail-Adresse an:

	vertretungsberechtigte Person(en)
1.	
2.	
	<input type="checkbox"/> einzeln vertretungsberechtigt <input type="checkbox"/> zusammen vertretungsberechtigt
	Ansprechpartner für diesen Antrag
	Rechtsform des Antragstellers
	Der Antragsteller verfolgt steuerbegünstigte Zwecke (§§ 51 bis 68 AO): <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, der Freistellungsbescheid des zuständigen Finanzamtes liegt bei.
	Der Antragsteller handelt im Rahmen einer gewerblichen oder freiberuflichen Haupttätigkeit: <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
	Vorsteuerabzugsberechtigung nach § 15 UStG <input type="checkbox"/> besteht nicht <input type="checkbox"/> besteht allgemein <input type="checkbox"/> besteht für dieses Projekt Eventuelle Vorsteuerabzugsbeträge sind im Finanzierungsplan gesondert auszuweisen und bei der Ermittlung der zuwendungsfähigen Ausgaben abzusetzen.

B	Bankverbindung
----------	-----------------------

IBAN	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20px; border: 1px solid black; text-align: center;">D</td> <td style="width: 20px; border: 1px solid black; text-align: center;">E</td> <td style="width: 20px; border: 1px solid black; text-align: center;"> </td> <td style="width: 20px; border: 1px solid black; text-align: center;"> </td> <td style="width: 20px; border: 1px solid black; text-align: center;"> </td> <td style="width: 20px; border: 1px solid black; text-align: center;"> </td> <td style="width: 20px; border: 1px solid black; text-align: center;"> </td> <td style="width: 20px; border: 1px solid black; text-align: center;"> </td> <td style="width: 20px; border: 1px solid black; text-align: center;"> </td> <td style="width: 20px; border: 1px solid black; text-align: center;"> </td> <td style="width: 20px; border: 1px solid black; text-align: center;"> </td> <td style="width: 20px; border: 1px solid black; text-align: center;"> </td> <td style="width: 20px; border: 1px solid black; text-align: center;"> </td> <td style="width: 20px; border: 1px solid black; text-align: center;"> </td> <td style="width: 20px; border: 1px solid black; text-align: center;"> </td> <td style="width: 20px; border: 1px solid black; text-align: center;"> </td> <td style="width: 20px; border: 1px solid black; text-align: center;"> </td> <td style="width: 20px; border: 1px solid black; text-align: center;"> </td> <td style="width: 20px; border: 1px solid black; text-align: center;"> </td> <td style="width: 20px; border: 1px solid black; text-align: center;"> </td> <td style="width: 20px; border: 1px solid black; text-align: center;"> </td> <td style="width: 20px; border: 1px solid black; text-align: center;"> </td> </tr> </table>	D	E																				
D	E																						
Kontoinhaber:																							
Dabei handelt es sich um ein Geschäftskonto:	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja																						

C	Finanzierung
----------	---------------------

Wurde für die Maßnahme bei anderen Stellen eine Zuwendung beantragt?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, in Höhe von _____ Euro bei _____
Sollen aus der Zuwendung Geldbeträge an Dritte als Zuwendung weitergeleitet werden? <small>(Hinweis: Bei der Bezahlung von Rechnungen an Dritte, z. B. aus Kauf- oder Dienstverträgen, handelt es sich nicht um eine Weiterleitung in diesem Sinne.)</small>	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, in Höhe von _____ Euro an _____ Erläuterung: _____
Wird der Antragsteller überwiegend aus öffentlichen Zuwendungen finanziert?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja

D**Aufgliederung der Personalausgaben für die beantragte Maßnahme getrennt nach Kalenderjahren**

Vor- und Zuname der Mitarbeiter/-innen	Funktion und Berufsbezeichnung	Entgeltgruppe und Stufe	Beschäftigungszeitraum	Std./Woche	Ausgaben in Euro

Gesamtpersonalausgaben:

Wendet der Antragsteller einen Tarifvertrag an?
 nein
 ja
 welchen: _____

E Ausgaben für das Kalenderjahr		Kalenderjahr	Kalenderjahr	Kalenderjahr	Gesamt
Ausgaben		Betrag in Euro	Betrag in Euro	Betrag in Euro	Betrag in Euro
a.	Personalausgaben (siehe Punkt D)				
b.	Sachausgaben mit Erläuterungen				
Summe		b.			
Gesamtausgaben:		a.+b.			

F Deckungsmittel für das Kalenderjahr		Kalenderjahr	Kalenderjahr	Kalenderjahr	Gesamt
		Betrag in Euro	Betrag in Euro	Betrag in Euro	Betrag in Euro
1.	Eigenmittel des Antragstellers (Mitgliedsbeiträge, nicht-zweckgebundene Spenden usw.)				
2.	Einnahmen aus Kostenbeiträgen (von Teilnehmern an der Maßnahme)				
3.	Zuwendungen von kommunalen Gebietskörperschaften				
4.	Sonstige öffentliche Mittel				
5.	Sonstige Mittel (einschließlich zweckgebundene Spenden)				
6.	Beantragte Zuwendung des LfP aus Mitteln des Bayerischen Staatsministeriums für Gesundheit und Pflege				
	Gesamtfinanzierung:				

1. Der Finanzierungsplan wurde nach den Grundsätzen einer sparsamen und wirtschaftlichen Haushaltsführung aufgestellt. Es wurden alle Finanzierungsbestandteile der Maßnahme aufgeführt. Die Gesamtfinanzierung der Maßnahme ist nach dem Finanzierungsplan gesichert.
2. Eine ordnungsgemäße Geschäftsführung ist gesichert. Die bestimmungsgemäße Verwendung der Mittel wird nachgewiesen werden können.
3. Mit der Durchführung der Maßnahme wurde noch nicht begonnen und wird vor Erhalt des Zuwendungsbescheides auch nicht begonnen werden.
4. Die unter Punkt D in der Aufgliederung der Personalausgaben genannten Mitarbeiter/-innen wurden von der Übermittlung ihrer Daten in Kenntnis gesetzt. Die nachfolgende „Information zum Datenschutz“ wurde jeder betroffenen Person ausgehändigt.
5. Nach Antragstellung neu hinzukommende Mitarbeiter/-innen werden von der Übermittlung ihrer Daten in Kenntnis gesetzt. Die nachfolgende „Information zum Datenschutz“ wird ausgehändigt.
6. Die in diesem Antrag (einschl. der Antragsunterlagen) gemachten Angaben sind vollständig und richtig.

Ort, Datum

Rechtsverbindliche Unterschrift



Verantwortlich für die Verarbeitung dieser Daten ist das

Bayerische Landesamt für Pflege

- Datenschutz -
Köferinger Str. 1
92224 Amberg
datenschutz@lfp.bayern.de

Die Daten werden erhoben, um den Antrag auf Gewährung einer Zuwendung nach der Förderrichtlinie Pflege - WoLeRaF zu bearbeiten. Rechtsgrundlagen der Verarbeitung sind Art. 6 Abs. 1 Buchst. c, e und Art. 9 Abs. 2 Buchst. b DSGVO, Art. 4 Abs. 1 BayDSG, Art. 23 und 44 BayHO und die hierfür erlassenen Verwaltungsvorschriften. Ihre Daten werden nach der Erhebung so lange gespeichert, wie dies unter Beachtung der gesetzlichen Aufbewahrungsfristen erforderlich ist. Ihnen stehen die Rechte gem. Art. 15 bis 22, 77 DSGVO zu. Weitere Informationen über die Verarbeitung Ihrer Daten und Ihre Rechte bei der Verarbeitung Ihrer Daten finden Sie auf der Homepage des Bayerischen Staatsministeriums für Gesundheit und Pflege unter www.stmgp.bayern.de/datenschutz. Alternativ erhalten Sie die Informationen auch von unserem behördlichen Datenschutzbeauftragten, den Sie per E-Mail unter datenschutz@lfp.bayern.de erreichen können. Zum Zweck der Auszahlung der Fördermittel werden Ihre hierfür erforderlichen Daten an die Staatsoberkasse Bayern übermittelt.