



Aktenzeichen: VI 4 / 33457 / _____ / ____ (gem. letzten Bescheid)
VI 4 / 33459 / _____ / ____ (gem. letzten Bescheid)

Zutreffendes ankreuzen oder ausfüllen

Verwendungsnachweis für das Jahr _____ über die staatliche Zuwendung

nach der Richtlinie für die Förderung (RL) im „Bayerischen Netzwerk Pflege“ sowie für die Förderung von „Angeboten zur Unterstützung im Alltag¹“ und von „Angehörigengruppen“ nach Teil 8 Abschnitt 5 der Verordnung zur Ausführung der Sozialgesetze (AVSG)

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Fachstelle für pflegende Angehörige | |
| <input type="checkbox"/> ehrenamtliche Helfer im häuslichen Bereich: | <input type="checkbox"/> Angehörigengruppe |
| <input type="checkbox"/> ehrenamtlicher Helferkreis | <input type="checkbox"/> Betreuungsgruppe |
| <input type="checkbox"/> ehrenamtliche Alltagsbegleiter | <input type="checkbox"/> Tagesbetreuung in |
| <input type="checkbox"/> ehrenamtliche Pflegebegleiter | <input type="checkbox"/> Privathaushalten (TiPi) |
| <input type="checkbox"/> ehrenamtliche Helfer bei | <input type="checkbox"/> Schulung / Fortbildung |
| haushaltsnahen Dienstleistungen | <input type="checkbox"/> ehrenamtlicher Helfer |
| | <input type="checkbox"/> (§ 45c SGB XI) |

Beigefügt sind:

- Sachbericht
- Personalkontenblätter
- Teilnehmerliste von der Schulungs- / Fortbildungsmaßnahmen für ehrenamtliche Helfer
- Stundenplan der Schulung / Fortbildung für ehrenamtliche Helfer
- Zertifikate gem. § 84 Abs. 2 AVSG

Alle einschlägigen Anlagen sind beizufügen

- Anlage 1 (Helferliste Betreuungsgruppen)
- Anlage 2 (Helferliste ehrenamtlicher Helfer im häuslichen Bereich)
- Anlage 3 (Anschriften Betreuungsgruppen)
- Anlage 4 (Anschriften Angehörigengruppen)
- Anlage 5 (Anschriften ehrenamtlicher Helfer im häuslichen Bereich)
- Anlage 6 (Anschriften Fachstellen)
- Anlage 7 (Helferliste Tagesbetreuung in Privathaushalten)
- Anlage 8 (Anschriften Tagesbetreuung in Privathaushalten)
- Anlage 10 (Datenerhebung gemäß § 7 SGB XI)

1. Allgemeine Angaben

1.1. <i>Antragsteller /Träger/Zuwendungsempfänger (Straße, Haus Nr., PLZ, Ort, Telefon, Fax)</i>
1.2. <i>Ansprechpartner (Antragsteller) und E-Mail-Postfach für Rückfragen</i>
1.3. allgemeines E-Mail Postfach² (Zuwendungsempfänger)
1.4. <i>Rechtsgeschäftlich verantwortlicher Vertreter (Antragsteller)</i>
1.5. <i>Integration in einen Pflegestützpunkt: <input type="checkbox"/> Ja ab _____ (Datum) <input type="checkbox"/> Nein</i> <i>(Angabe nur bei Fachstelle für pflegende Angehörige notwendig)</i>

1 Zum 01.01.2017 wurde der Begriff „niedrigschwellige Betreuungs- und Entlastungsangebote“ durch den Begriff: „Angebote zur Unterstützung im Alltag“ ersetzt.

2 Die angegebene E-Mail-Adresse wird auf der Homepage des Bayerischen Staatsministeriums für Gesundheit und Pflege veröffentlicht. **Es dürfen keine individuellen E-Mail-Adressen von Mitarbeitern veröffentlicht werden.**

2. Angaben zur Förderung

2.1. Fachstelle für pflegende Angehörige

2.1.1. Fachkräfte

Folgende Fachkräfte waren im genannten Umfang in der Fachstelle für pflegende Angehörige, ggf. **einschließlich der Organisation / Begleitung von Angeboten zur Unterstützung im Alltag (AUA)** tätig:

Name, Vorname Mitarbeiter	Berufsbezeichnung	Einsatz als PDL		Qualifikationsnachweis		Beschäftigungszeitraum	Arbeitszeit laut Vertrag (Std/Wo)	Beschäftigungsanteil in der Fachstelle in Std. (ggf. inkl. AUA)
		Ja	Nein	liegt bei	lag vor			
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			

2.2. Angebote zur Unterstützung im Alltag und Angehörigengruppen

2.2.1. Fachkräfte

Folgende Fachkräfte waren im genannten Umfang tätig:

Name, Vorname Mitarbeiter	Berufsbezeichnung	Qualifikationsnachweis		Beschäftigungszeitraum	Arbeitszeit laut Vertrag (Std. / Wo)	Beschäftigungsanteil im Angebot zur Unterstützung im Alltag in Stunden
		liegt bei	lag vor			
<u>Angehörigengruppe</u>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
<u>Betreuungsgruppe</u>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
<u>ehrenamtlicher Helferkreis</u>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
<u>ehrenamtliche Alltagsbegleiter</u>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
<u>ehrenamtliche Pflegebegleiter</u>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
<u>ehrenamtliche haushaltsnahe Dienstleistungen</u>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
<u>Tagesbetreuung in Privathaushalten</u>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			

2.2.2. Angehörigengruppen

Gruppenarbeit wurde in folgendem Umfang durchgeführt:

Zahl der Gruppen	Gruppe 1	Gruppe 2	Gruppe 3	Gruppe 4	Gruppe 5
Zahl der Treffen					
Durchschnitt. Teilnehmerzahl je Gruppe					

Die unterschriebenen Teilnehmerlisten werden beim Träger 5 Jahre zur Einsichtnahme aufbewahrt

2.2.3. Betreuungsgruppen

Gruppenarbeit wurde in folgendem Umfang durchgeführt:

Zahl der Gruppen	Gruppe 1	Gruppe 2	Gruppe 3	Gruppe 4	Gruppe 5
Eröffnungsdatum der Gruppe					
Förderung seit (Jahr):					
Zahl der Treffen					
Durchschnitt. Teilnehmerzahl je Gruppe					

Die unterschriebenen Teilnehmerlisten werden beim Träger 5 Jahre zur Einsichtnahme aufbewahrt

Für die Teilnahme an der Betreuungsgruppe werden den Betroffenen Kostenbeiträge in Höhe von € / Stunde in Rechnung gestellt.

Die ehrenamtlichen Helfer erhalten eine Aufwandsentschädigung in Höhe von € / Stunde.

(die namentliche Nennung der ehrenamtlichen Helfer in den Betreuungsgruppen erfolgt in der Anlage 1)

2.2.4. Ehrenamtliche Helfer im häuslichen Bereich

ausschließlich Einsatz im häuslichen Bereich (ohne Einsatzstunden in Betreuungsgruppen, TiPis und ohne Verhinderungspflege)

Anzahl der ehrenamtlichen Helfer (insgesamt)	Helfer
<i>hiervon eingesetzt:</i> im ehrenamtlichen Helferkreis bei den haushaltsnahen Dienstleistungen als Alltagsbegleiter als Pflegebegleiter	Helfer Helfer Helfer Helfer
Gesamteinsatzstunden der Helfer im Sinne von Teil 8 Abschnitt 6 der Verordnung zur Ausführung der Sozialgesetze (AVSG)	Stunden

Die unterschriebenen Einsatzlisten sind zu führen und werden beim Träger 5 Jahre zur Einsichtnahme aufbewahrt. Hier ist darauf zu achten, dass die **Gesamtstundenzahl der Einsätze** anhand der einzelnen Einsatzlisten nachvollziehbar ist.

Für die hier angegebenen Einsätze der ehrenamtlichen Helfer im häuslichen Bereich werden den Betroffenen Kostenbeiträge in Höhe von € / Stunde in Rechnung gestellt.

Die ehrenamtlichen Helfer erhalten eine Aufwandsentschädigung in Höhe von € / Stunde.

Sollten für die einzelnen Angebote im häuslichen Bereich unterschiedliche Kostenbeiträge erhoben bzw. Aufwandsentschädigungen gezahlt werden ist dies deutlich z.B. im Sachbericht hervor zu heben.

(die namentliche Nennung der ehrenamtlichen Helfer im Helferkreis erfolgt in der Anlage 2)

2.2.5. Qualitätsgesicherte Tagesbetreuung in Privathaushalten

2.2.5.1. TiPi

Name des TiPis	
Anzahl der Betreuten, die im Haushalt der Gastgeber leben und an den TiPis teilgenommen haben	
Durchschnittliche Anzahl der betreuten Gäste	
Anzahl der Treffen	
Ist einer der Gäste mit den Gastgebern oder den ehrenamtlichen Helfern/innen verwandt?	<input type="checkbox"/> Ja, <input type="checkbox"/> Nein
durchschnittliche Anzahl der anwesenden ehrenamtlichen Helfer	
Angemessene räumliche Voraussetzungen sind geboten	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Folgende weitere niedrigschwellige Betreuungsangebote werden vorgehalten:	

Für die Teilnahme an der Tagesbetreuungen in Privathaushalten werden den Betroffenen Kostenbeiträge in Höhe von € / Stunde in Rechnung gestellt.

Den ehrenamtlichen Helfern wird eine Aufwandsentschädigung gezahlt in Höhe von € / Stunde.

Die Gastgeber erhalten einen Kostenbeitrag in Höhe von € pro Treffen.

Der Schulungsnachweis der Gastgeber ist als Anlage beigefügt

(die namentliche Nennung der ehrenamtlichen Helfer im TiPi erfolgt in der Anlage 7)

2.2.5.2. TiPi

Name des TiPis	
Anzahl der Betreuten, die im Haushalt der Gastgeber leben und an den TiPis teilgenommen haben	
Durchschnittliche Anzahl der betreuten Gäste	
Anzahl der Treffen	
Ist einer der Gäste mit den Gastgebern oder den ehrenamtlichen Helfern/innen verwandt?	<input type="checkbox"/> Ja, <input type="checkbox"/> Nein
durchschnittliche Anzahl der anwesenden ehrenamtlichen Helfer	
Angemessene räumliche Voraussetzungen sind geboten	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Folgende weitere niedrigschwellige Betreuungsangebote werden vorgehalten:	

Für die Teilnahme an der Tagesbetreuungen in Privathaushalten werden den Betroffenen Kostenbeiträge in Höhe von € / Stunde in Rechnung gestellt.

Den ehrenamtlichen Helfern wird eine Aufwandsentschädigung gezahlt in Höhe von € / Stunde.

Die Gastgeber erhalten einen Kostenbeitrag in Höhe von € pro Treffen.

Der Schulungsnachweis der Gastgeber als in Anlage beigefügt

(die namentliche Nennung der ehrenamtlichen Helfer im TiPi erfolgt in der Anlage 7)

Bei mehr als zwei Angeboten, bitte dieses Blatt kopieren.

2.2.6. Erklärung zur Schulung und kontinuierlichen Fortbildung und Begleitung der ehrenamtlichen Helfer

Ich/Wir bestätigen, dass die aufgeführten Gesamteinsatzstunden, insbesondere auch zur Entlastung der pflegenden Angehörigen, im häuslichen Bereich durchgeführt wurden und die ehrenamtlichen Helfer kontinuierlich fachlich begleitet und unterstützt werden. Die eingesetzten ehrenamtlichen Helfer haben eine angemessene fachlich bezogene Schulung erhalten und werden kontinuierlich fortgebildet.

2.2.7. Anzahl der ehrenamtlichen Helfer in den Angeboten zur Unterstützung im Alltag

Im Förderjahr, auf den sich dieser Verwendungsnachweis bezieht, waren in der Betreuungsgruppe, im ehrenamtlichen Helferkreis, für die **ehrenamtlichen Alltags- und Pflegebegleiter**, die **ehrenamtlichen haushaltsnahen Dienstleistungen** und in den TiPis insgesamt _____ **ehrenamtliche Helfer** eingesetzt.

2.3. Schulung/Fortbildung ehrenamtlicher Helfer

- Gefördert werden nur Schulungs-/ Fortbildungsmaßnahmen, für die dem Antragsteller tatsächlich Kosten entstanden sind
 - **und** für die nicht schon dem Veranstalter der Schulungsmaßnahmen Zuwendungen im Sinne der AVSG gewährt wurden.
 - Eine **Doppelförderung** ist auszuschließen.
- Die unterschriebenen Teilnehmerlisten und die Stundenpläne, in denen der zeitliche Ablauf und der Inhalt der Schulungs-bzw. Fortbildungsmaßnahmen beschrieben werden, liegen bei.

2.3.1. Schulungen

Schulungen für **ehrenamtliche Helfer** im Angebot zur Unterstützung im Alltag. Schulungsmaßnahmen für nicht ehrenamtliche Helfer können nicht gefördert werden!

	Schulung 1	Schulung 2	Schulung 3	Schulung 4
Anzahl der ehrenamtlichen Teilnehmer				
Anzahl der Schulungseinheiten (SE) (45 Min. pro SE/)				

2.3.2. Fortbildungen

Fortbildungen für **ehrenamtliche Helfer** im Angebot zur Unterstützung im Alltag. Fortbildungsmaßnahmen für nicht ehrenamtliche Helfer können nicht gefördert werden!

	Fortbildung 1	Fortbildung 2	Fortbildung 3	Fortbildung 4
Anzahl der ehrenamtlichen Teilnehmer				
Anzahl der Fortbildungseinheiten (FE) (45 Min. pro FE)				

3. Ausgaben- und Finanzierungsplan für den Bereich „Angehörigenarbeit“ und „Angebote zur Unterstützung im Alltag“

(Fachstelle für pflegende Angehörige, Angehörigen-/ Betreuungsgruppen, TiPis, ehrenamtlicher Helferkreis, für die **ehrenamtlichen Alltags- und Pflegebegleiter**, die **ehrenamtlichen haushaltsnahen Dienstleistungen**, Schulungen/Fortbildungen)

Die Betragsangaben werden für das Kalenderjahr benötigt, für das der Verwendungsnachweis vorgelegt wird. Ausgaben und Deckungsmittel müssen betragsmäßig übereinstimmen

Bitte beachten Sie, dass die Gesamtsummen automatisch berechnet werden.

3.1. Ausgaben

Personalausgaben (einschließlich Arbeitgeberanteil)	
• für die Fachkraft (ohne Personalkosten Verwaltung u.ä.)	€
• Auslagenersatz für ehrenamtliche Helfer	€
• Kostenbeitrag für die/den Gastgeber/-in	€
Sachkosten	€
Schulungs-/Fortbildungskosten	€
<u>Gesamt</u>	_____ €

3.2. Deckungsmittel

Eigenmittel	€
Leistungsentgelte gesamt (Selbstzahler und Direktabrechnung § 45 c SGB XI)	€
Zuschüsse	
• Pflegeversicherung (für Angebote zur Unterstützung im Alltag)	€
• Kommunen (für Fachstelle)	€
• Kommunen (für Angebote zur Unterstützung im Alltag)	€
• Sonstige Stellen	€
• LfP (für Fachstelle)	€
• LfP (für Angebote zur Unterstützung im Alltag)	€
Sonstiges (z. B. Spenden, die nur für das Projekt gewährt werden, etc.)	€
<u>Gesamt</u>	_____ €

Ich versichere / wir versichern, dass alle im Zusammenhang mit dem Projekt stehenden Ausgaben und Einnahmen angegeben wurden.

4. Mittel der Arbeitsförderung bzw. kommunaler Zuschuss

Ich/Wir bestätigen, dass geprüft wurde, ob Mittel der Arbeitsförderung bei Neueinstellungen, die ganz oder teilweise im Bereich der **Angebote zur Unterstützung im Alltag** tätig sind und ob Mittel der Kommunen zur Finanzierung der **Angebote zur Unterstützung im Alltag** zur Verfügung stehen.

Ich/Wir erhalten Mittel der Arbeitsförderung bzw. Mittel der Kommunen:

nein ja, in Höhe von _____ (eventuelle Bewilligungsbescheide liegen bei.)

5. Erklärung

Es wird erklärt, dass die abgerechnete Maßnahme der Richtlinie für die Förderung im „Bayerischen Netzwerk Pflege“ bzw. Teil 8 Abschnitt 5 der Verordnung zur Ausführung der Sozialgesetze (AVSG) entspricht und die genannten Zahlen mit den Belegen übereinstimmen. Die Angaben in den Belegen sind sachlich und rechnerisch überprüft.

Die Ausgaben waren notwendig; es wurde nach den Grundsätzen der Wirtschaftlichkeit und Sparsamkeit verfahren.

In Kenntnis der strafrechtlichen Bedeutung unvollständiger oder falscher Angaben wird versichert, dass

- die Einnahmen und Ausgaben nach den Rechnungsunterlagen im Zusammenhang mit den geförderten Vorhaben angefallen sind,
- die nicht zuwendungsfähigen Beträge, Rückforderungen und Rückzahlungen abgesetzt wurden,
- die Zuwendung ausschließlich zur Erfüllung des in der Richtlinie bzw. der AVSG näher bezeichneten Verwendungszwecks verwendet wurde,
- die in der Richtlinie bzw. der AVSG sowie den erhaltenen Nebenbestimmungen genannten Bedingungen und Auflagen eingehalten wurden.

Dem Unterzeichner ist bekannt, dass die Zuwendung im Falle ihrer zweckwidrigen Verwendung der Rückforderung und Verzinsung unterliegt.

Auszahlungen der eventuell zustehenden Zuwendung auf:

bisherige Bankverbindung

neue Bankverbindung wie folgt:

Geldinstitut

IBAN

BIC

Bitte geben Sie immer IBAN und BIC an, da wir beide Angaben für Auszahlungen benötigen.

Datum, Unterschrift des rechtsgeschäftlichen
Vertreters