

Landesamt für Soziales und Versorgung
 Dezernat 52
 Lipezker Straße 45, Haus 5
 03048 Cottbus

Datum:

Antrag auf Gewährung einer Zuwendung aus Mitteln des Landes Brandenburg

Pflege vor Ort
Haushaltsjahr: 2022/2023

1. Antragsteller

Name	
Anschrift	
Ansprechpartner	
Telefon E-Mail Adresse	
Kreditinstitut	
IBAN	
BIC	
Unterstützung bei der Planung der Maßnahmen durch (Mehrfachnennungen möglich)	<input type="checkbox"/> Fachstelle Altern und Pflege im Quartier <input type="checkbox"/> Kompetenzzentrum Demenz <input type="checkbox"/> Landkreis <input type="checkbox"/> sonstige <input type="checkbox"/> keine Unterstützung

2. Maßnahme

„Pflege vor Ort“		
Maßnahmezeitraum	<input type="checkbox"/> 2022	<input type="checkbox"/> 2023

3. Gesamtkosten

Gesamtausgaben (in €)	
Beantragte Zuwendung (in €)	

4. Finanzierungsplan (aus welchen Mitteln sollen die Gesamtkosten gedeckt werden)

	2022	2023	Gesamt
Eigenmittel (in €)			
Leistungen Dritter (in €) ohne öffentliche Förderungen (z. B. Spenden oder ähnliches)			
beantragte/bewilligte andere öffentliche Förderung (in €) (ohne die hier beantragte Zuwendung)			
Beantragte Zuwendung (in €) (wie Nr. 3.)			
Gesamteinnahmen (in €) (wie Nr. 3 Gesamtkosten)			

5. Ausgabengliederung/Kostenpositionen

	2022	2023	Gesamt
eigene Personalkosten (in €)			
eigene Sachkosten (in €)			
Weiterleitung an Dritte (in €)			
Summe (in €) wie Nr. 4 Gesamteinnahmen			

6. Begründung

Zur Notwendigkeit der Maßnahme (Ziel, Zielgruppe, Zusammenhang mit anderen Maßnahmen desselben Aufgabenbereiches in vorhergehenden oder folgenden Jahren, Nutzen)

- [Siehe Anlage Ziele-Maßnahmen-Tabelle](#)

Zur Notwendigkeit der Förderung und zur Finanzierung (u. a. Eigenmittel, Förderhöhe, Landesinteresse an der Maßnahme, alternative Förderungs- und Finanzierungsmöglichkeiten)

- [Finanzierung gemäß Richtlinie „Pflege vor Ort“](#)

7. Finanz- und haushaltswirtschaftliche Auswirkungen

Darstellung der angestrebten Auslastung bzw. des Kostendeckungsgrades, Tragbarkeit der Folgekosten für den Antragsteller, Finanzlage des Antragstellers usw.

- Die entstehenden Kosten werden durch die Einnahmen gedeckt
- Es entstehen keine Folgekosten
- Eventuell entstehende Folgekosten können durch den Antragsteller gedeckt werden

8. Erklärungen

Der Antragsteller erklärt, dass

- mit der Maßnahme noch nicht begonnen wurde und vor Bekanntgabe des Zuwendungsbescheides ohne vorherige Zustimmung der Bewilligungsbehörde nicht begonnen wird; als Vorhabenbeginn ist grundsätzlich der Abschluss eines der Ausführung zuzurechnenden Lieferungs- oder Leistungsvertrages zu werten.
- er im Rahmen dieser Maßnahme zum Vorsteuerabzug
 - nicht berechtigt ist
 - berechtigt ist und dies bei der Berechnung der Gesamtkosten (Nr. 3.) berücksichtigt hat (Preise ohne Umsatzsteuer)
- die in diesem Antrag (einschließlich Anlagen) gemachten Angaben vollständig und richtig sind,
- unter Berücksichtigung der beantragten Landeszuwendung die Gesamtfinanzierung der Maßnahme gesichert ist,
- kein gleichlautender Zuwendungsantrag bei einer anderen Landesbehörde gestellt wurde. Sofern Förderanträge für dasselbe Vorhaben an andere öffentliche Stellen gerichtet wurden, sind diese unter Nr. 4.4. entsprechend aufzuführen.
- er damit einverstanden ist, dass alle in diesem Antrag enthaltenen persönlichen und sachlichen Daten bei der zuständigen Stelle zum Zwecke der Antragsbearbeitung, Subventionsverwaltung und statistischen Auswertung gespeichert, erfasst und verarbeitet werden. Die zuständigen Behörden sind berechtigt, die Daten ebenso wie die Entscheidung über diesen Antrag einschl. der Entscheidungsgründe den an der Finanzierung des Vorhabens beteiligten öffentlichen Stellen in der Bundesrepublik Deutschland und der Europäischen Union zur Verfügung zu stellen. Das Land Brandenburg ist berechtigt, die Daten und die Entscheidung über den Antrag nebst Gründen auf Anfrage an Dritte (z.B. Landtag, Presse) weiterzugeben sowie in eigenen Publikationen oder Presseerklärungen zu veröffentlichen. Ihm ist bekannt, dass er ohne Angabe von Gründen und ohne Rechtsnachteile von dieser Einverständniserklärung absehen bzw. die Einwilligung jederzeit widerrufen kann.
- die antragstellende Kommune befindet sich in der Haushaltssicherung
 - nein
 - ja (ein Nachweis ist beizufügen)

.....
(Ort, Datum)

.....
(Unterschriften der nach den gesetzlichen Bestimmungen /
Statuten des Antragstellers zur Vertretung berechtigten Personen)

.....
Unterschrift(en) in Druckschrift wiederholen

