

**Antrag auf Gewährung einer Landeszuwendung für die Förderung eines Senioren- und Pflegestützpunkts Niedersachsen bzw. eines Seniorenstützpunkts Niedersachsens**

- Antrag auf Förderung eines Senioren- und Pflegestützpunkts Niedersachsen
  
- Antrag auf Förderung eines Seniorenstützpunkts Niedersachsen (nur möglich, wenn kein Pflegestützpunkt vorhanden oder geplant ist)

**Antragsteller:**

**Finanzierungsplan**

**im Haushaltsjahr 2014**

(Bewilligungszeitraum: **01.01.2014 – 31.12.2014**)

Auch wenn die Zuwendung für einen Senioren- und Pflegestützpunkt Niedersachsen beantragt wird, sind in dem Finanzierungsplan ausschließlich die Einnahmen und Ausgaben darzustellen, die inhaltlich dem Aufgabenkreis des Seniorenstützpunkts zuzurechnen sind. Nicht in den Finanzierungsplan aufzunehmen sind die Kosten für das Qualifizierungsprogramm für ehrenamtliche Seniorenbegleiterinnen und -begleiter (DUO). Diese Aufgabe obliegt der Freiwilligenakademie Niedersachsen.

<b>Zweckbestimmung</b>	<b>Einzelbetrag</b>	<b>Gesamtbetrag</b>
<b>Einnahmen</b>		
Zuschuss des Landes Nds. für den Senioren- und Pflegestützpunkt Niedersachsen bzw. den Seniorenstützpunkt Niedersachsen	.....Euro	
* Eigenanteil des Trägers	.....Euro	
Drittmittel		
* Spenden ect...		
.....	.....Euro	
<b>Einnahmen insgesamt</b>		<b>_____ EURO</b>

Die Zuwendung wird als nicht rückzahlbarer Zuschuss im Rahmen der Projektförderung als Festbetragsfinanzierung gewährt. Hierbei handelt es sich im Sinne von VV Nr. 2 zu § 44 LHO um eine Teilfinanzierung. Insofern sind neben den Landesmitteln Eigenmittel oder entsprechende Drittmittel mit einzubringen, um die Gesamtfinanzierung zu decken. Bei der Zuwendung handelt es sich daher nicht um eine Vollfinanzierung.

Gefördert werden Personal- und Sachkosten bis zur Höhe von 40.000,- €.

Zweckbestimmung	Einzelbetrag	Gesamtbetrag
<b>Ausgaben</b>		
<b>Personalkosten:</b>		
	.....	Euro
<b>Sachkosten:</b>		
Einmalige Beschaffungskosten	.....	Euro
Laufende Kosten für den Geschäftsbedarf	.....	Euro
Miete (einschließlich Nebenkosten)	.....	Euro
Reisekosten	.....	Euro
Fortbildungskosten	.....	Euro
Mittel für Öffentlichkeitsarbeit	.....	Euro
Mittel zur Qualitätssicherung	.....	Euro
Honorarkosten	.....	Euro
<b><u>Ausgaben insgesamt:</u></b>		_____ Euro

**Der Antragsteller erklärt, dass**

auf vorstehender Grundlage die Finanzierung des Projektes gesichert ist und weitere für das Gesamtprojekt voraussichtlich anfallende **"sonstige (nicht zuwendungsfähige) Ausgaben"** in Höhe von ..... Euro durch **"sonstige Einnahmen"** gedeckt werden,

er allgemein oder für das betreffende Vorhaben zum Vorsteuerabzug nach § 15 Umsatzsteuergesetz (UstG)

( ) berechtigt                                  ( ) nicht berechtigt

ist und dies bei den zuwendungsfähigen Ausgaben berücksichtigt hat.

(Die nach § 15 UstG als Vorsteuer abziehbare Umsatzsteuer gehört nicht zu den zuwendungsfähigen Ausgaben.)

er mit der Maßnahme noch nicht begonnen hat.

**Zuwendungsempfängerin/Zuwendungsempfänger ist der Landkreis oder die kreisfreie Stadt bzw. die Region Hannover und die Städte Göttingen und Hannover. Zur Erfüllung des Zuwendungszwecks kann die Zuwendung ganz oder teilweise an kreisangehörige Gemeinden oder freie Träger weitergeleitet werden.**

- Die Zuwendung wird vollständig von der Zuwendungsempfängerin/dem Zuwendungsempfänger durch eigenen Personal- und Sacheinsatz zur Erfüllung des Zuwendungszwecks eingesetzt.
- Die Zuwendung wird vollständig an Dritte zur Erfüllung des Zuwendungszwecks weitergeleitet. Bitte darstellen, an wen die Zuwendung in welchem Umfang für welche Zuwendungszwecke weitergeleitet werden soll.
- Die Zuwendung wird teilweise an Dritte zur Erfüllung des Zuwendungszwecks weitergeleitet. Bitte darstellen, an wen die Zuwendung in welchem Umfang für welche Zuwendungszwecke weitergeleitet werden soll.

Wird die Zuwendung ganz oder teilweise an Dritte weitergeleitet, ist eine Kooperationsvereinbarung zu schließen, mit der die Erreichung des Zuwendungszwecks sicherzustellen ist. Die Kooperationsvereinbarung ist dem Antrag beizufügen bzw. unverzüglich nachzureichen.

**oder**

**Zuwendungsempfängerin/Zuwendungsempfänger ist eine kreisangehörige Kommune oder ein freier Träger**

- Das schriftliche Einverständnis des Landkreises, der kreisfreien Stadt, der Region Hannover bzw. der Städte Hannover oder Göttingen ist beigelegt.

Mit der Unterschrift bestätigt die Antragstellerin/der Antragsteller, dass die Aufgaben für das gesamte Kreis- oder Stadtgebiet wahrgenommen werden.

Es wird neues Personal eingestellt  Ja  Nein

*Es wird darauf hingewiesen, dass lediglich Ausgaben als zuwendungsfähig anerkannt werden können, wenn sie dem Träger zusätzlich durch das Projekt entstehen. Das bedeutet, dass Personalkosten nur dann zuwendungsfähig sind, wenn das Personal neu eingestellt wird, Stunden aufstockt, durch Umsetzung an anderer Stelle Ersatzpersonal eingestellt wird oder Stunden aufstockt oder aber durch den Wegfall anderer Aufgaben freigesetzt und nunmehr in das neue Projekt übergeleitet wird.*

Folgendes Personal wird weiterbeschäftigt und in das neue Projekt übergeleitet:

*(ein entsprechender Nachweis ist zu erbringen)*

Die Gesamtausgaben des Drittempfängers werden überwiegend aus Zuwendungen der öffentlichen Hand bestritten  Ja  Nein

Nach welchen Bestimmungen werden die Personalausgaben berechnet:

- TV-L
- anderer Tarifvertrag (z.B. TVöD, AVR), **ohne** Abweichung vom TV-L (1:1 Anwendung)
- anderer Tarifvertrag (z.B. TVöD, AVR), **mit** Abweichung vom TV-L
- ohne Tarifvertrag

- Es ist ein Pflegestützpunkt vorhanden  
Die Antragstellerin/der Antragsteller versichert mit ihrer/seiner Unterschrift, dass eine Zusammenführung zu einem Senioren- und Pflegestützpunkt Niedersachsen erfolgen wird.  
(Der Aufgabenkatalog der Pflegestützpunkte ist gesetzlich in § 92 c SGB XI sowie der Nds. Rahmenvereinbarung zwischen den Pflegekassen und den kommunalen Trägern vom Mai 2009 klar bestimmt. Er bleibt durch die neue Struktur unangetastet.)
- Die Einrichtung eines Pflegestützpunkts ist zum \_\_\_\_\_ geplant.  
Die Antragstellerin/der Antragsteller versichert mit ihrer/seiner Unterschrift, dass eine Zusammenführung zu einem Senioren- und Pflegestützpunkt Niedersachsen erfolgen wird.
- Es ist kein Pflegestützpunkt vorhanden oder geplant  
Hinweis: Sollte zu einem späteren Zeitpunkt ein Pflegestützpunkt eingerichtet werden, ist dieser mit dem Seniorenstützpunkt zu einem Senioren- und Pflegestützpunkt Niedersachsen zusammenzuführen.

Die Aufgaben und Inhalte sowie weitere Zuständigkeiten des Senioren- und Pflegestützpunkts Niedersachsen richten sich bis zur Veröffentlichung der Förderrichtlinie nach dem Konzept vom 13.11.2013.

**Die Antragstellerin/der Antragsteller versichert mit ihrer/seiner Unterschrift, dass die im Konzept vom 13.11.2013 unter Punkt V. dargestellten Inhalte der Zielvereinbarung erfüllt werden.**

*Dem Antrag ist das Konzept für den Senioren- und Pflegestützpunkt Niedersachsen bzw. den Seniorenstützpunkt Niedersachsen beizufügen.*

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
rechtsverbindliche Unterschrift der Zuwendungsempfängerin / des Zuwendungsempfängers