

| |
|--|
| |
|--|

(Absender)

Niedersächsisches Landesamt
für Soziales, Jugend und Familie
- Außenstelle Lüneburg: Team 4 SL 1–
Auf der Hude 2
21339 Lüneburg

**Antrag auf Gewährung einer Landeszuwendung zur Förderung von
Projekten oder Maßnahmen zur Stärkung der ambulanten Pflege im
ländlichen Raum**

| 1. Träger der ambulanten Pflegeeinrichtung (= Antragsteller/Antragstellerin) | | ggfs. für folgende ambu- lante Pflegeeinrichtung (Pflegedienst) |
|---|---|---|
| Name: | | |
| | | |
| Anschrift: | | |
| | | |
| | | |
| Landkreis, in dem der Pflegedienst seinen Sitz hat: | | |
| Rechtsform: | | |
| Vertretungsberech- tigte Person/en: | | |
| Ansprechpartnerin/ Ansprechpartner: | | |
| Telefon: | | |
| Fax: | | |
| E-Mail: | | |
| Bankverbindung | Geschäftskonto? ja nein | |
| IBAN: | | |
| BIC: | | |
| Kreditinstitut: | | |

| | |
|---|--|
| 2. Beantragt wird eine Landeszuwendung in Höhe von € | |
|---|--|

| |
|-----------------------|
| 3. Projektname |
| |

4. Projektbeschreibung

(hier nur kurze, eindeutige Beschreibung des geplanten Projekts, eine ausführliche Beschreibung bitte als Anlage)

5. Geplanter Durchführungszeitraum (bitte mit konkreter Zeitangabe - maximal 12 Monate)

Vom

bis

6. Die Antragstellerin / der Antragsteller erklärt, dass

mit dem Projekt noch nicht begonnen worden ist und auch vor Bekanntgabe des Zuwendungsbescheides bzw. der Genehmigung zum vorzeitigen Vorhabenbeginn nicht begonnen wird (Als Vorhabenbeginn ist grundsätzlich der Abschluss eines dem Projekt zuzurechnenden Lieferungs- oder Leistungsvertrages zu werten.)

7. Gegenstand der Förderung

(Art des Projekts - bitte einen Schwerpunktbereich ankreuzen, dem das Projekt hauptsächlich zugeordnet werden kann -)

Verbesserung der Arbeits- und Rahmenbedingungen

Kooperation und Vernetzung

Verbesserung der Vereinbarkeit von Beruf und Familie für Pflegekräfte

Einführung von technischen und Edv-basierten Systemen

Sonstiges:

8. Status des Trägers

Freigemeinnützig

Privat-gewerblich

Kommunal

9. Anzahl der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter

(Bei der Ermittlung der Mitarbeiterzahl der ambulanten Pflegeeinrichtung (Pflegedienst) sind Vollzeit-einheiten zu Grunde zu legen. Vgl. Sie zu der Ermittlung dieser Zahl bitte die Erläuterungen zum Antragsverfahren – Sie finden diese [hier](#).)

Bis zu zehn Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter

Bis zu fünfzig Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter

Über fünfzig Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter

| 10. Entlohnung der Pflegekräfte – Kreuzen Sie bitte <u>eine</u> der vier Alternativen an. - | | |
|---|--|--|
| 10.1 Tarifgebunden – bitte nennen Sie den Tarifvertrag - | | |
| 10.2 Tarifgerechte Entlohnung | | |
| Analoge Anwendung des TV-L | | |
| Vergütung nach kirchenrechtlichen Arbeitsrechtsregelungen | | |
| Kein Tarifvertrag, aber tarifgerechte Entlohnung aller Beschäftigten Hinweis: Hinsichtlich der Indizien für eine tarifgerechte Entlohnung beachten Sie bitte die Erläuterungen zum Antragsverfahren (Klicken Sie gerne auch hier.) sowie die Berechnungs- und Eingruppierungshilfe. (Sie finden die Berechnungs- und Eingruppierungshilfe hier.) | | |

| 11. Finanzierungsplan (Summen der Ausgaben und der Finanzierungsmittel müssen übereinstimmen)! | | |
|--|--|---|
| Personalausgaben (bitte Kalkulation beifügen): | | € |
| Sachausgaben (bitte detaillierte Übersicht beifügen): | | € |
| Ausgaben gesamt: | | € |
| Beantragte Zuwendung aus Landesmitteln: | | € |
| Eigenmittel - <u>mind. 10 Prozent</u> der förderfähigen Ausgaben (Eigenleistungen können nicht als Eigenmittel eingebracht werden): | | € |
| Sonstige Mittel (bitte Herkunft angeben!) | | € |
| | | € |
| | | € |
| Finanzierungsmittel gesamt: | | € |

| 12. Folgende Anlagen sind beigelegt: | |
|--|--|
| Detaillierte Projektbeschreibung mit Zeitplan für die Umsetzung des Vorhabens sowie Beschreibung der damit verbundenen strukturellen Verbesserungen der Arbeits- und Rahmenbedingungen in der ambulanten Pflege im ländlichen Raum | |
| Nachweis der allgemeinen Fördervoraussetzungen nach § 7 Abs. 1 NPflegeG (Kopie des Versorgungsvertrages) | |
| Übersicht über die Pflegestandorte zum Zeitpunkt der Antragstellung (Anlage 1) | |
| Detaillierter Finanzierungsplan | |
| Nachweis über die Vertretungsbefugnis (Satzung, Registerauszug o.ä.) | |
| Vertretungsvollmacht (für den Fall, dass eine andere Person als die vertretungsberechtigte Person zur Projektdurchführung bevollmächtigt ist) | |
| | |

13. Antrag auf Erteilung einer Ausnahmegenehmigung zum vorzeitigen Vorhabenbeginn

Hiermit wird die Erteilung einer Ausnahmegenehmigung zum vorzeitigen Vorhabenbeginn beantragt ab dem:

14. Erklärungen

Die Antragstellerin / der Antragsteller erklärt, dass

sie / er für dieses Projekt zum Vorsteuerabzug berechtigt ist und die Ausgaben ohne Umsatzsteuer angegeben wurden oder

sie / er für dieses Projekt zum Vorsteuerabzug nicht berechtigt ist,

die Maßnahmen nicht bereits durch die Vergütung der ambulanten Pflegeleistungen abgedeckt sind,

das Projekt oder Teile davon nicht aus anderen öffentlichen Mitteln oder aufgrund von tariflichen oder öffentlich-rechtlichen Bestimmungen gefördert wird/werden und auch keine Förderung während der Projektdurchführung beantragt wird,

das für das Projekt oder Teile davon keine andere Förderung in mindestens gleicher Höhe in Anspruch genommen werden kann,

die Folgekosten des beantragten Projekts (Belastungen aus Kapitaldienst und Bewirtschaftung) für sie / ihn dauerhaft tragbar sind,

die anliegenden Hinweise zum Datenschutz zur Kenntnis genommen wurden und

die Angaben in diesem Antrag richtig und vollständig sind.

Bitte geben Sie die Aktenzeichen der Fördervorgänge an, wenn Sie bereits Anträge auf Landeszuwendung aus dem Förderprogramm Stärkung der ambulanten Pflege im ländlichen Raum gestellt haben:

Ich/Wir erkläre/n mich/uns bis auf Widerruf damit einverstanden, dass der Name und die Beschreibung des Projektes, der Förderzeitraum, der Standort und mein/ unser (Firmen)Name, Fotos, der Gesamtbetrag der förderfähigen Ausgaben des Projektes sowie die Fördersumme durch das Niedersächsische Ministerium für Soziales, Gesundheit und Gleichstellung sowie andere an der Programmumsetzung beteiligte Stellen - auch durch Beauftragte - im Rahmen von öffentlichkeitswirksamen Maßnahmen (z.B. für Best Practice-Beispiele) ausgewertet und auf Veranstaltungen und in den Medien (bspw. der Presse und dem Webauftritt des Niedersächsischen Ministeriums für Soziales, Gesundheit und Gleichstellung) verwendet werden können.

einverstanden

nicht einverstanden

Ort, Datum

rechtsverbindliche Unterschrift/en
(Namen bitte auch in Blockschrift angeben)