|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| An:  Kreis Coesfeld  Gesundheitsamt  Schützenwall 16  48653 Coesfeld | **Antrag auf finanzielle Förderung**  **von Beratungsstellen /Fachstellen**  **im Kreis Coesfeld**  gem. Richtlinie des Kreises Coesfeld  vom 25.09.2019 | |
| **Interessenbekundungsverfahren zur Durchführung der Aufgaben von**  **• Sucht- und Drogenberatungsstellen,**  **• Fachstelle für Suchtprävention und**  **• Fachstelle für psychosoziale Betreuung von substituierten Drogenabhängigen**  **im Kreis Coesfeld mit Förderung durch Zuwendungen in den Jahren 2024 - 2026** | | |
| Pro geplanter Beratungsstelle/Fachstelle ist jeweils ein Antrag zu stellen. | | Frist: 01.08.2023 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. Antragstellerin/Antragsteller | | |
| Name/Bezeichnung | | 1. Träger: |
| 1. Einrichtung /Beratungsstelle /Fachstelle: |
| Anschrift  (Straße, Hausnummer,  Postleitzahl, Ort) | | 1. Träger: |
| 1. Einrichtung /Beratungsstelle /Fachstelle: |
| Ansprechpartner/in  (Name, Telefon, Fax,  E-Mail) | | 1. Träger: |
| 1. Einrichtung /Beratungsstelle /Fachstelle: |
| Zuständiger Spitzen-verband der freien Wohlfahrtspflege | |  |
| Bankverbindung | | IBAN: |
| Bezeichnung /Name Kreditinstitut: |
| 2. Maßnahme:  Art /Zweckbestimmung der Beratungsstelle/Fachstelle, für die eine Förderung beantragt wird: | | |
|  |  | Sucht- und Drogenberatungsstelle |
|  | Fachstelle für Suchtprävention |
|  | Fachstelle für psychosoziale Betreuung von substituierten Drogenabhängigen |
| Durchführungszeitraum  (max. 01.01.2024 – 31.12.2026) | | vom  bis |

|  |
| --- |
| 3. Beantragte Förderung: |
| **Hiermit wird ein Zuschuss für die o.a. Beratungsstelle/Fachstelle ab dem Haushaltsjahr 2024 zur Aufgabenwahrnehmung im o.a. Durchführungszeitraum beantragt. Näheres zum Verfahren und zur Ermittlung des Zuschusses regelt die Richtlinie.**  **Die Fördermittel werden eingesetzt zur Finanzierung von**  den **berücksichtigungsfähigen Personalausgaben** (siehe Ziff. 5.1 – 5.3 der Richtlinie) zur personellen Stellenbesetzung nach den Angaben im beigefügten Anlageformular zu Nr. 3  den **berücksichtigungsfähigen Ausgaben für Sachkosten** (siehe Ziff. 5.1 – 5.2 der Richtlinie; derzeit bis zu 6.250 € pro geförderter, ganzjährig vollzeitbeschäftigter Fach- oder Verwaltungskraft). |
|  |
| 4. Erklärungen: |
| **Die Antragstellerin/der Antragsteller erklärt, dass**  4.1 er/sie die Richtlinie zur finanziellen Förderung der Beratungsstellen/Fachstellen und die Bewertungsmatrix nebst Anlagen zu den Anforderungen für die Aufgabenwahrnehmung im Rahmen des Interessenbekundungsverfahrens des Kreises Coesfeld zur Kenntnis genommen hat,  4.2 er/sie die erforderlichen Eigenerklärungen gemäß Vordruck zu den Eignungs-/Zulassungskriterien als Zuwendungsempfänger lt. Bewertungsmatrix ggf. mit Referenzen und weiteren Unterlagen rechtsverbindlich unterschrieben dem Antrag als Anlage/n beigefügt hat,  4.3 er/sie pro geplanter Beratungsstelle /Fachstelle eine Fachkonzeption zu Art, Inhalt, Umfang und Qualität der Aufgabenwahrnehmung und zur personellen, räumlichen und sonstigen Ausstattung ggf. mit Referenzen und weiteren Unterlagen zum Antrag auf Förderung als Anlage/n beigefügt hat,  4.4 er/sie zur Kenntnis genommen hat, dass die Bewertung zur Auswahl im Rahmen des Interessenbekundungsverfahrens anhand der Matrix (Wertungskriterien) und aufgrund der eingereichten Unterlagen bzw. Anlagen zum Antrag erfolgt und ggfls. vom Kreis Coesfeld fehlende Nachweise nachgefordert werden können,  4.5 die vorgegebenen Antragsformulare/Vordrucke zum Ausfüllen verwendet und keine weiteren Veränderungen an diesen Formularen/Vordrucken vorgenommen wurden. |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| , |  |  |
| (Ort, Datum) | (Rechtsverbindliche Unterschrift) |
|  |
| (Name, Funktion) |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Anlage zu Nummer 3 des Antrags auf Förderung für voll- und teilzeitbeschäftigte Mitarbeiter/innen von o.a. Beratungs-/Fachstelle  **Blatt 1: Angaben zur geplanten Stellenbesetzung und zum Kostenplan bzgl. der berücksichtigungsfähigen Personalausgaben für das Jahr 2024** | | | | | | | |
| Name,  Vorname  (soweit möglich,  sonst N.N.) | Geburtsdatum  (soweit möglich,  sonst N.N.) | Berufsausbildung  / Qualifikation  (soweit möglich, entsprechend Fachkonzeption) | Entgelt-/Vergütungs-gruppe  & Entgelt-/Vergütungsstufe  lt. Arbeitsvertrag | Beschäftigung  vom - bis  (vom Datum  bis Datum) | in die Förderung einzubeziehende  regelmäßige wöchentliche  Arbeitszeit (Std./W.)  & Anteil an  Vollzeitstelle (%)  lt. Fachkonzeption | in die Förderung einzubeziehendes  monatliches Entgelt (€)  lt. Arbeitsvertrag | für die Förderung  berücksichtigungsfähige  Jahrespersonalausgaben  (€)  (Arbeitergeberkosten)  zum Kosten- /Finanzierungsplan |
| Fachkräfte | | | | | | | |
| …….. | …….. | …….. | ……..  …….. | …….. | ……..  …….. | …….. | …….. |
| …….. | …….. | …….. | ……..  …….. | …….. | ……..  …….. | …….. | …….. |
| …….. | …….. | …….. | ……..  …….. | …….. | ……..  …….. | …….. | …….. |
| …….. | …….. | …….. | ……..  …….. | …….. | ……..  …….. | …….. | …….. |
| …….. | …….. | …….. | ……..  …….. | …….. | ……..  …….. | …….. | …….. |
| …….. | …….. | …….. | ……..  …….. | …….. | ……..  …….. | …….. | …….. |
| …….. | …….. | …….. | ……..  …….. | …….. | ……..  …….. | …….. | …….. |
| …….. | …….. | …….. | ……..  …….. | …….. | ……..  …….. | …….. | …….. |
| …….. | …….. | …….. | ……..  …….. | …….. | ……..  …….. | …….. | …….. |
| …….. | …….. | …….. | ……..  …….. | …….. | ……..  …….. | …….. | …….. |
| …….. | …….. | …….. | ……..  …….. | …….. | ……..  …….. | …….. | …….. |
| …….. | …….. | …….. | ……..  …….. | …….. | ……..  …….. | …….. | …….. |
| Verwaltungskräfte | | | | | | | |
| …….. | …….. | …….. | ……..  …….. | …….. | ……..  …….. | …….. | …….. |
| …….. | …….. | …….. | ……..  …….. | …….. | ……..  …….. | …….. | …….. |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Anlage zu Nummer 3 des Antrags auf Förderung für voll- und teilzeitbeschäftigt Mitarbeiter/innen von o.a. Beratungs-/Fachstelle  **Blatt 2: Angaben zur geplanten Stellenbesetzung und zum Kostenplan bzgl. der berücksichtigungsfähigen Personalausgaben für das Jahr 2025** | | | | | | | |
| Name,  Vorname  (soweit möglich,  sonst N.N.) | Geburtsdatum  (soweit möglich,  sonst N.N.) | Berufsausbildung  / Qualifikation  (soweit möglich, entsprechend Fachkonzeption) | Entgelt-/Vergütungs-gruppe  & Entgelt-/Vergütungsstufe  lt. Arbeitsvertrag | Beschäftigung  vom - bis  (vom Datum  bis Datum) | in die Förderung einzubeziehende  regelmäßige wöchentliche  Arbeitszeit (Std./W.)  & Anteil an  Vollzeitstelle (%)  lt. Fachkonzeption | in die Förderung einzubeziehendes  monatliches Entgelt (€)  lt. Arbeitsvertrag | für die Förderung  berücksichtigungsfähige  Jahrespersonalausgaben  (€)  (Arbeitergeberkosten)  zum Kosten- /Finanzierungsplan |
| Fachkräfte | | | | | | | |
| …….. | …….. | …….. | ……..  …….. | …….. | ……..  …….. | …….. | …….. |
| …….. | …….. | …….. | ……..  …….. | …….. | ……..  …….. | …….. | …….. |
| …….. | …….. | …….. | ……..  …….. | …….. | ……..  …….. | …….. | …….. |
| …….. | …….. | …….. | ……..  …….. | …….. | ……..  …….. | …….. | …….. |
| …….. | …….. | …….. | ……..  …….. | …….. | ……..  …….. | …….. | …….. |
| …….. | …….. | …….. | ……..  …….. | …….. | ……..  …….. | …….. | …….. |
| …….. | …….. | …….. | ……..  …….. | …….. | ……..  …….. | …….. | …….. |
| …….. | …….. | …….. | ……..  …….. | …….. | ……..  …….. | …….. | …….. |
| …….. | …….. | …….. | ……..  …….. | …….. | ……..  …….. | …….. | …….. |
| …….. | …….. | …….. | ……..  …….. | …….. | ……..  …….. | …….. | …….. |
| …….. | …….. | …….. | ……..  …….. | …….. | ……..  …….. | …….. | …….. |
| …….. | …….. | …….. | ……..  …….. | …….. | ……..  …….. | …….. | …….. |
| Verwaltungskräfte | | | | | | | |
| …….. | …….. | …….. | ……..  …….. | …….. | ……..  …….. | …….. | …….. |
| …….. | …….. | …….. | ……..  …….. | …….. | ……..  …….. | …….. | …….. |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Anlage zu Nummer 3 des Antrags auf Förderung für voll- und teilzeitbeschäftigt Mitarbeiter/innen von o.a. Beratungs-/Fachstelle  **Blatt 3: Angaben zur geplanten Stellenbesetzung und zum Kostenplan bzgl. der berücksichtigungsfähigen Personalausgaben für das Jahr 2026** | | | | | | | |
| Name,  Vorname  (soweit möglich,  sonst N.N.) | Geburtsdatum  (soweit möglich,  sonst N.N.) | Berufsausbildung  / Qualifikation  (soweit möglich, entsprechend Fachkonzeption) | Entgelt-/Vergütungs-gruppe  & Entgelt-/Vergütungsstufe  lt. Arbeitsvertrag | Beschäftigung  vom - bis  (vom Datum  bis Datum) | in die Förderung einzubeziehende  regelmäßige wöchentliche  Arbeitszeit (Std./W.)  & Anteil an  Vollzeitstelle (%)  lt. Fachkonzeption | in die Förderung einzubeziehendes  monatliches Entgelt (€)  lt. Arbeitsvertrag | für die Förderung  berücksichtigungsfähige  Jahrespersonalausgaben  (€)  (Arbeitergeberkosten)  zum Kosten- /Finanzierungsplan |
| Fachkräfte | | | | | | | |
| …….. | …….. | …….. | ……..  …….. | …….. | ……..  …….. | …….. | …….. |
| …….. | …….. | …….. | ……..  …….. | …….. | ……..  …….. | …….. | …….. |
| …….. | …….. | …….. | ……..  …….. | …….. | ……..  …….. | …….. | …….. |
| …….. | …….. | …….. | ……..  …….. | …….. | ……..  …….. | …….. | …….. |
| …….. | …….. | …….. | ……..  …….. | …….. | ……..  …….. | …….. | …….. |
| …….. | …….. | …….. | ……..  …….. | …….. | ……..  …….. | …….. | …….. |
| …….. | …….. | …….. | ……..  …….. | …….. | ……..  …….. | …….. | …….. |
| …….. | …….. | …….. | ……..  …….. | …….. | ……..  …….. | …….. | …….. |
| …….. | …….. | …….. | ……..  …….. | …….. | ……..  …….. | …….. | …….. |
| …….. | …….. | …….. | ……..  …….. | …….. | ……..  …….. | …….. | …….. |
| …….. | …….. | …….. | ……..  …….. | …….. | ……..  …….. | …….. | …….. |
| …….. | …….. | …….. | ……..  …….. | …….. | ……..  …….. | …….. | …….. |
| Verwaltungskräfte | | | | | | | |
| …….. | …….. | …….. | ……..  …….. | …….. | ……..  …….. | …….. | …….. |
| …….. | …….. | …….. | ……..  …….. | …….. | ……..  …….. | …….. | …….. |