

**Anlage 1**

**Antrag**  
auf Gewährung einer Zuwendung

An die  
Bezirksregierung

über  
die Stadt- / Kreisverwaltung  
- untere Gesundheitsbehörde -

**Bezug:** Richtlinien zur Unterstützung der Selbsthilfe  
in Nordrhein-Westfalen durch Förderung von  
Selbsthilfe-Kontaktstellen  
(Rd.Erl. d. MAGS vom 2010)

**1. Antragstellerin / Antragsteller**

Name / Bezeichnung		
Anschrift	Strasse	
	PLZ	Ort
	Kreis	
Auskunft erteilt	Name	
	Telefon	Durchwahl
	Telefax	e-mail
Bankverbindung	Konto-Nummer	
	BLZ	
	Kreditinstitut	

**2. Maßnahme**

Unterstützung der Selbsthilfe in Nordrhein-Westfalen durch Förderung von Selbsthilfe-Kontaktstellen		
Durchführungszeitraum	von	bis

**3. beantragte Zuwendung**

Zu der vg. Maßnahme wird unter Hinweis auf Ziffer 5.4 der im Bezug genannten Förderrichtlinien eine Zuwendung beantragt.
--

#### 4. Personaleinsatz

Angaben zum vorhandenen Personal

Name						
Vorname						
Berufliche Qualifikation / Vergütungsgruppe nach BAT-Land						
Eingesetzt als						
V = Vollzeit T = Teilzeit mit Angabe der Wochenstunden						
Beschäftigung dauerhaft						
Beschäftigung befristet bis:						

## 5. Finanzierungsplan für das geförderte Personal

5.1 Gesamtkosten (lt. beiliegendem Kostenplan)	Euro
5.2 Eigenanteil	Euro
5.3 Leistungen Dritter (ohne öffentliche Förderung)	Euro

## 6. Erklärungen <sup>\*)</sup>

Der Antragsteller erklärt, dass

- 6.1 mit der Maßnahme noch nicht begonnen wurde und auch vor der Bekanntgabe des Zuwendungsbescheides nicht begonnen wird; als Vorhabenbeginn ist grundsätzlich der Abschluss eines der Ausführung zuzurechnenden Lieferungs- oder Leistungsantrages zu werten,
- 6.2 die Angaben in diesem Antrag (einschl. Antragsanlagen) vollständig und richtig sind und die Zuwendungsvoraussetzungen gemäß Ziffer 4 der Förderrichtlinien erfüllt sind,
- 6.3 die Gesamtfinanzierung bei Gewährung der beantragten Landesförderung gesichert ist,
- 6.4 er mit diesen beantragten und weiteren öffentlichen Mitteln über 100 % der tatsächlichen Ausgaben für diesen Zweck nicht in Anspruch nehmen wird.

## 7. Anlagen

- Nachweis der Mitgliedschaft bei einem Spitzenverband der Freien Wohlfahrtspflege bei erstmaliger Förderung (nur für freie gemeinnützige Träger),
- Eingehende Stellungnahme des Gesundheitsamtes bei erstmaliger Förderung oder bei Änderung der Förderungsvoraussetzungen

\_\_\_\_\_  
Ort/Datum

\_\_\_\_\_  
(Rechtsverbindliche Unterschrift)

\*) Die Erklärung nach Nr. 6.1 ist nur aufzunehmen, wenn es sich um einen Erstantrag handelt.