|  |  |
| --- | --- |
| **Landschaftsverband Westfalen-Lippe****LWL – Dezernat Jugend und Schule****Sachgebiet 0401****48133 Münster** | **Antrag auf Förderung von Familienberatungsstellen aus Mitteln des Landes NRW** **Zusatzförderung für Angebote für Familien mit Fluchterfahrung** |

**1. Antragsteller/Antragstellerin**

|  |  |
| --- | --- |
| **Aktenzeichen**  |       |
| **Name/Bezeichnung** |         |
| **Anschrift****(Straße, PLZ, Ort)** |         |
| **Auskunft erteilt (Name, Telefon, Telefax, E-Mail)** |          |
| **ggf. zuständiger** **Spitzenverband der freien Wohlfahrtspflege** |       |
| **Bankverbindung** | **IBAN:**       |
| **Kreditinstitut:**       |

**2. Beantragte Zuwendung**

Für das Haushaltsjahr **2024** wird eine Zuwendung für zusätzliche Beratungs- und Unterstützungsangebote für

Familien mit Fluchterfahrung beantragt.

**Für die Einrichtung:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Name/Bezeichnung** |         |
| **Anschrift****(Straße, PLZ, Ort)** |         |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Personalkosten**(Name der Beratungskraft) | VZÄ (jeweils maximal 0,2) / Stunden |  | Tatsächlicher Stundensatz (max. 42 €) |  | Summe € |
| Aufstockung der Teilzeitkraft      |       Stunden | x |        | = |        |
| Honorarkraft      |      Stunden | x |        | = |        |
| Neueinstellung      |       Stunden | x |        | = |       |
|  **Sachkosten** |        |
| **Beantragte Förderung insgesamt**       |

**3. Erklärungen**

|  |
| --- |
| Der Antragsteller/die Antragstellerin erklärt, dass3.1 die in diesem Antrag gemachten Angaben vollständig und richtig sind.3.2 der Zuwendungsbetrag ausdrücklich für den Arbeitsbereich für Familien mit Fluchterfahrung verwendet wird.3.3 die Förderung für die Beschäftigung/den Beschäftigungsumfang von Fachkräften der  Familienberatungsstellen erfolgt, die/der nicht bereits mit Landesmitteln gefördert werden/wird und zwar für * die Aufstockung des Arbeitsumfangs von Teilzeitbeschäftigten,
* Beschäftigung von Honorarkräften und
* Neueinstellungen

mit jeweils max. 0,2 VZÄ (auf der Basis von 39 Wochenstunden) oder geringfügigere Beschäftigungsverhältnisse.3.4 die Anbindung der zusätzlichen Angebote an ein bestehendes Team der Beratungsstelle erfolgt.3.5 die der Maßnahme zugrunde liegenden Belege für die Dauer von 5 Jahren in der Einrichtung/beim  Träger vorgehalten werden und der Bewilligungsbehörde auf Anforderung jederzeit Einblick in die  Bücher gewährt wird.3.6 er/sie mit diesen Einnahmen aus Zuwendungen des Landes Nordrhein-Westfalen keine Gewinne erzielen  wird. |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|      ,       |  |  |
| **(Ort, Datum)** |  | **(Rechtsverbindliche Unterschrift)** |
|  |  |       |

 **(Name, Funktion)**