|  |  |
| --- | --- |
|       |  |

**(Träger der Beratungsstelle)**

Landschaftsverband Westfalen-Lippe

- Landesjugendamt-SB 0401

48133 Münster

**Antrag auf Zuteilung der förderfähigen Beratungskraftstellen für den Zuteilungszeitraum 2021 bis 2025**

gemäß § 6 des Schwangerschaftskonfliktgesetz-Ausführungsgesetzes – AG SchKG

vom 09.12.2014 GV. NRW. 2014 S. 881 und der Verordnung zum Schwangerschaftskonfliktgesetz-Ausführungsgesetz - AG SchKG VO - vom 18.12.2014 GV. NRW. 2014 S. 923

|  |  |
| --- | --- |
|       |  |

**(Name und Anschrift der Einrichtung)**

Bitte achten Sie darauf, dass die Bezeichnung exakt mit der im Förderprogrammcontrolling verwendeten Bezeichnung übereinstimmt.

**Für die Förderung aus Mitteln des Landes Nordrhein-Westfalen werden für den Zeitraum 2021 bis 2025 folgende Stellen für Beratungskräfte \*) beantragt:**

|  |  |
| --- | --- |
| **VZÄ** |  |

Bitte tragen Sie die Anzahl der Stellen in Vollzeitäquivalenten – VZÄ- mit

2 Dezimalstellen hinter dem Komma ein.

Für die v. g. Anzahl von Beratungskraftstellen kann der Träger ergänzend zur

Landesförderung nach dem AG SchKG die Gesamtfinanzierung sicherstellen.

Bisher wurden

|  |  |
| --- | --- |
| **VZÄ** |  |

für Beratungskräfte \*\*) aus Landesmitteln gefördert.

Der Antragsteller / die Antragstellerin versichert rechtsverbindlich die Vollständigkeit und Richtigkeit der Angaben.

      **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

(Ort, Datum) (Rechtsverbindliche Unterschrift des Trägers)

 Name, Funktion

**\*)** Bitte nur die Beratungskräfte angeben - nicht die Verwaltungskräfte.

\*\*) Bitte die maximal förderfähigen VZÄ Ihrer Beratungsstelle angeben; die tatsächliche Förderung könnte im letzten Jahr niedriger gewesen sein, z.B. aufgrund von Stellenvakanzen.