

Name, Anschrift, Telefon des Antragstellers
---

Landesamt für Soziales,  
Jugend und Familie  
Außenstelle Osnabrück  
-Landesbetreuungsstelle-  
Iburger Str. 30  
49082 Osnabrück

über die örtliche Betreuungsstelle

**Antrag auf Gewährung einer Zuwendung nach der  
Richtlinie über die Förderung der Querschnittsaufgaben  
der Betreuungsvereine**

.....  
(Jahr)

**1. Rechtsform der Einrichtung**  
Rechtsfähiger Verein (§§ 21-79 BGB), der gemeinnützige Zwecke i. S. v. § 52 AO verfolgt  
(Auszug aus dem Vereinsregister und Nachweis der Gemeinnützigkeit sind beizufügen)

**2. Bescheid der örtlichen Betreuungsbehörde über die Anerkennung oder Gleichstellung**  
gem. Artikel 9, § 4 BTG vom \_\_\_\_\_ (Bitte als Anlage beifügen)

**3. Darstellung des Einzugsbereiches (bei Fördergemeinschaften: regionale Aufteilung unter den Betreuungsvereinen)**

-----  
\_\_\_\_\_

**4. Darstellung, wie die Querschnittsaufgaben gem. § 1908 f BGB wahrgenommen werden**  
(Personalausstattung, Weiterbildung, Erfahrungsaustausch)

-----  
\_\_\_\_\_

**5. Darstellung der übrigen nach dem BTG wahrzunehmenden Aufgaben**  
(z. B. Anzahl der zu betreuenden Personen)

**6. Werden andere Einnahmequellen, insbesondere die nach § 7 VBVG, ausgeschöpft?**

Einnahmequelle	Betrag in Euro

**7. In welcher Höhe beteiligt sich die örtliche Betreuungsbehörde an den Kosten der Querschnittsaufgaben?**

Betreuungsbehörde	Betrag in Euro
-------------------	----------------

**8. Für die Erfüllung der Querschnittsaufgaben wird eine Landeszuwendung in Höhe von            Euro beantragt.**

**9. Ansprechpartnerin/Ansprechpartner**  
(Name, Anschrift, Telefon)

\_\_\_\_\_

**10. Dauer der Förderung**

Ab	bis
----	-----

**11. Übersicht über die Sicherstellung der Finanzierung**  
(in Bezug auf die Querschnittsaufgaben)

Personalausgaben Euro

Sachausgaben Euro

**Ausgaben gesamt** **Euro**

Beantragte/zugesicherte Zuwendungen

- der Gemeinde/der Stadt Euro

- des Landkreises Euro

-Sonstige Euro

Beantragte Landesmittel Euro

Zuflüsse aus der Justizkasse (Aufwendungen, Vergütungen nach VBVG) Euro

Eigenmittel des Trägers Euro

**Einnahmen gesamt** **Euro**

## 12. Als Anlagen werden beigefügt

Auszug aus dem Vereinsregister

Nachweis der Gemeinnützigkeit

Stellungnahme der örtlichen Betreuungsbehörde

Bescheid über die Anerkennung

Erläuterung zu Ziff. 11 einschl. Personalbogen

Bei Fördergemeinschaften: Vereinbarung zwischen den teilnehmenden  
Betreuungsvereinen

## 13. Erklärungen

Der Antragsteller/die Antragstellerin erklärt,

1. dass die in diesem Antrag (einschl. Antragsunterlagen) gemachten Angaben vollständig und richtig sind,
2. dass sie oder er zum Vorsteuerabzug nicht berechtigt ist,
3. dass sie oder er zum Vorsteuerabzug berechtigt ist und dies bei den Ausgaben berücksichtigt hat  
(Preise ohne Umsatzsteuer).

Die Antragstellerin/der Antragsteller verpflichtet sich, die Förderung in voller Höhe zurückzuzahlen, wenn die Gewährung durch falsche oder unvollständige Angaben herbeigeführt wurde oder Änderungen in den Verhältnissen, die für die Zahlung erheblich sind, nicht mitgeteilt wurden.

Es wird bestätigt, dass alle möglichen Einnahmequellen ausgeschöpft wurden und der Verein ohne die Landeszuwendung die o.g. Aufgaben nicht erfüllen kann.

Es wird versichert, dass die Zuwendung ausschließlich im Rahmen der geltenden Richtlinien über die Gewährung von Zuwendungen zur Förderung von Betreuungsvereinen verwendet wird und dass die Finanzierung ohne Bewilligung nicht gesichert ist.

Datum, rechtsverbindliche Unterschrift
--

**Anlage zum Antrag vom**

Name, Anschrift des Betreuungsvereins
---------------------------------------

.....  
Jahr

**Personalbogen für die beantragte Personalstelle**

**Im Rahmen der Querschnittsaufgaben des Betreuungsvereins wird beschäftigt**

Frau/Herr \_\_\_\_\_

geb. am \_\_\_\_\_

Berufsabschluss \_\_\_\_\_

Familienstand \_\_\_\_\_

berücksichtigungsfähige  
Kinder \_\_\_\_\_

Ehepartner im öffentlichen Dienst beschäftigt ja    nein

**Gehalt/Lohn**

Arbeitszeit in Stunden \_\_\_\_\_

Tarif-/Vergütungsgruppe \_\_\_\_\_

Tarifvertrag \_\_\_\_\_

Bruttogehalt \_\_\_\_\_

Arbeitgeberbeiträge \_\_\_\_\_

Summe der mtl.  
Personalausgaben \_\_\_\_\_

Summe der jährl.  
Personalausgaben  
(einschl. Sonderzuwendungen) \_\_\_\_\_

Besteht mit der Person schon ein Arbeitsverhältnis? ja    nein

Besteht das Arbeitsverhältnis im Rahmen einer ABM-Maßnahme? ja    nein

Erhalten Sie Leistungen nach §§ 49, 54 oder 91-93 AFG? ja    nein

Werden für die genannte Person von anderer Seite Zuwendungen bezogen? ja    nein

Wenn ja, bei/von wem? \_\_\_\_\_

In welcher Höhe? \_\_\_\_\_

Ort, Datum, Unterschrift
--------------------------