



Anschrift des Trägers der Beratungsstelle

Empfangsberechtigte/r

Bank

BIC

IBAN

Landesamt für Soziales, Jugend und Versorgung

– **Abt. Landesjugendamt** –

Referat 33.2

56065 Koblenz

[poststelle-ko@lsjv.rlp.de](mailto:poststelle-ko@lsjv.rlp.de)

## Landesförderung Soziale Beratungsstellen nach der VV „Förderung sozialer Beratungsstellen“ zum 01.01.2026 – EB/EFL

### Beratungsstelle:

AZ-Landesamt: 33.2

Name

Anschrift/Ansprechperson

Telefon

E-Mail

Zutreffendes bitte ankreuzen:

*Jahr bitte eintragen*

#### **\*Antrag auf Gewährung eines Landeszuschusses für das Jahr**

Abgabefrist 31. März. **Bitte über die zuständige Kreis-/Stadtverwaltung einreichen.**

#### **Zwischenverwendungsnachweis für das lfd. Jahr**

Abgabefrist 30. September

**Hiermit beantragen wir eine Landeszuwendung in vergleichbarer Höhe für das Folgejahr.**

Die ausführlichen Unterlagen werden bis zum 31.03. nachgereicht.

(Vorzeitiger Maßnahmenbeginn nach Ziff. 7.4 VV)

#### **Verwendungsnachweis für das Vorjahr**

Abgabefrist 31. März; **inkl. Sachbericht** über Art und Umfang der Beratungstätigkeit im Vorjahr

\* Im Fall des Antrags **bestätigt die Kreis-/Stadtverwaltung** \_\_\_\_\_

**nach Ziff. 7.2.1, Satz 3 der VV**, dass die Fördervoraussetzungen nach Ziff. 5 der VV vorliegen.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
rechtsverbindliche Unterschrift/Stempel

**1) Die o.g. Beratungsstelle arbeitet in folgenden Beratungsfeldern:**

*Bitte zutreffendes ankreuzen*

Erziehungs- (EB), Ehe-, Familien- und Lebensberatung (EFL)

Integrierte Erziehungs- und Familienberatungsstelle (EFB)

**2) Die Finanzierung der umseitig aufgeführten Fachpersonalausgaben wird / wurde wie folgt gedeckt:**

Landeszuschuss

Kommunalzuschuss 1.  
*(Name der Kommune)*

Kommunalzuschuss 2.  
*(Name der Kommune)*

Kommunalzuschuss 3.  
*(Name der Kommune)*

Sonstige Einnahmen  
*(Gebühren, Beiträge u. a.)*

Summe

Wir bestätigen, dass die Gesamtfinanzierung der Beratungsstelle gesichert ist und die Eingruppierung der Fachkräfte nach dem Tarifvertrag für den öffentlichen Dienst der Länder (TV-L) oder diesem entsprechenden Vergütungssystem erfolgt. Wir verpflichten uns, jede Änderung, die aufgrund der LHO für den Zuschuss maßgebend ist, unverzüglich mitzuteilen. Wir bestätigen, dass sich die vom LSJV anerkannte Konzeption und die Entgelt-/Leistungsvereinbarung (EB, EFL, EFB) mit dem örtlich zuständigen Jugendhilfeträger nicht verändert hat. Sollte der Landeszuschuss nicht in o.g. Höhe bewilligt werden können, werden wir die entstehende Finanzierungslücke anderweitig decken.

Im Fall des Verwendungsnachweises versichern wir, dass die umseitig aufgeführten Kosten tatsächlich verausgabt wurden, dass die Vergütung nach dem für uns geltenden Tarifvertrag erfolgt ist und die umseitigen Angaben mit den Eintragungen in unseren Büchern und Belegen übereinstimmen, die mindestens 5 Jahre für eine örtliche Prüfung zur Verfügung stehen.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
rechtsverbindliche Unterschrift des  
Trägervertreters bzw. der zuständigen  
bevollmächtigten Person

AZ:

[illegible]

## Summe

**(Nicht vom Antragsteller auszufüllen)**

Rechnerisch richtig festgestellt

Mainz, den \_\_\_\_\_ (Bes.Gr./Verg.Gr.: \_\_\_\_\_)

Berechnung:

Gewährter Landeszuschuss	_____
Möglicher Landeszuschuss	_____
Rückforderung	_____

<sup>3</sup> Bei vorzunehmenden Vergleichsberechnungen bitte die angewandte Vergleichs- VergGr./Tarif und die daraus errechneten Personalkosten angeben.

AZ:

**4) Ergänzende Bemerkungen / Erläuterungen des/der Antragstellenden**