



Anschrift des Trägers der Beratungsstelle

Ort, Datum

Empfangsberechtigte/r

Bank

Ansprechpartner, Telefon

BIC

IBAN DE

Landesamt für Soziales, Jugend und Versorgung
– **Abt. Landesjugendamt** –
Ref. 33.2
Rheinallee 97-101
55118 Mainz

Antrag auf Abschlagszahlungen der Schwangeren- bzw. Schwangerschaftskonfliktberatungsstellen im Haushaltsjahr

Az. des Landesamtes: 33.2-422/

Wir beantragen zu den Kosten des umseitig aufgeführten Fachpersonals und den anteiligen Supervisions- und Sachkosten der Beratungsstelle in

Name

Anschrift

Telefon/E-Mail

Abschlagszahlungen auf den zu erwartenden Landeszuschuss für das o.g. Haushaltsjahr in Höhe von Euro.

Die Finanzierung der umseitig aufgeführten Kosten ist wie folgt vorgesehen

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 o. g. Beratungsstelle gesichert ist.
- die Eingruppierung der Fachkräfte höchstens den bei Anwendung für das Land geltenden tarifrechtlichen Bestimmungen bzw. vergleichbaren Vergütungsregelungen entspricht.
- die Abschlagszahlungen auf den zu erwartenden Zuschuss für das o.g. Haushaltsjahr zweckgebunden zur Finanzierung von 80 v. H. der förderfähigen Bruttopersonalkosten, dem genehmigten Stundenumfang von Honorarkräften/Dolmetscherleistungen und den förderfähigen Supervisions- und Sachkosten (15.200,00 Euro pro Vollzeitkraft) eingesetzt werden.
- das Informationsblatt zum Datenschutz zur Kenntnis genommen worden ist.

Wir verpflichten uns,

- jede Änderung, die für den Zuschuss maßgebend ist, unverzüglich mitzuteilen.

Ort, Datum

rechtsverbindliche Unterschrift/en
des Trägers/Stempel/Siegel

Stellungnahme der Kommune

Die Kreis-/Stadtverwaltung
raussetzungen vorliegen.

bestätigt, dass die Fördervo-

Ort, Datum

rechtsverbindliche Unterschrift/Dienstsigel

Fachpersonal und sonstige Kosten der umseitig aufgeführten Beratungsstelle im Haushaltsjahr

Name/Vorname ¹	abgeschlossene Berufsausbildung als	beschäftigt vom bis	in der Beratung tätig seit	Funktion ²	Std./Woche in der Schw.- beratung ³	Std./Woche d. Vollzeitkraft lt. Tarifvertrag	Entgelt-/Verg.Gr., und angew. Tarifvertrag ⁴	Fachpersonalkosten ⁴
---------------------------	--	------------------------	----------------------------------	-----------------------	--	--	---	---------------------------------

Zwischensumme Fachpersonalkosten

Supervisions- und Sachkosten gemäß § 4 Abs. 3 LVOFBSchKG (Pauschale für Supervisions- und Sachkosten x)

Summe förderungsfähige Gesamtkosten der Beratungsstelle

Prüfvermerk (Nicht vom Antragsteller auszufüllen)

Rechnerisch richtig festgestellt.

Bearbeitende Person:

Mainz, den

Geförderte Vollzeitäquivalente:

Fachpersonalkosten:

Supervisions- und Sachkosten:

Summe erstattungsfähige Gesamtkosten:

Landeszuschuss (50 %):

¹ ggf. kennzeichnen: N = Neueinstellung

² Funktionen: L = Leiter/in, B = Berater/in, P = Praktikant/in

³ ggf. zusätzlich angeben: ATZ aktiv/passiv = Altersteilzeit (Block- oder Teilzeitmodell), K = Krankengeldbezug, EZ = Elternzeit, MS = Mutterschutz, H = Honorarkraft (Stundensatz), Honorarkräfte sind nur nach Genehmigung im Rahmen verfügbarer Haushaltsmittel bis max. 5.000 Euro berücksichtigungsfähig

⁴ Bei vorzunehmenden Vergleichsberechnungen bitte die angewandte Vergleichs- VergGr./Tarif und die daraus errechneten Personalkosten angeben.