

Sozialagentur S-A
GB 3
Magdeburger Str. 38
06112 Halle

Antrag

auf Förderung eines Modellvorhaben gemäß §§ 45 a bis 45 c SGB XI i.V.m. der Pflege-
Betreuungs-Verordnung (PflBetrVO) des Landes Sachsen-Anhalt vom 13.02.2017

1. Allgemeines

1.1 Antragsteller:

.....

.....

Anschrift:

.....

.....

1.2 Bezeichnung des Modellvorhabens:

.....

.....

.....

.....

.....

1.3. Kontaktdaten:

1.4. Vertretungsberechtigte und besondere Vertretungsbefugnis (Anlage: Vereins- /
Handelsregisterauszug, Satzung etc.)

2. Finanzierungsplan für das Haushaltsjahr 201

	gesamt	davon	
	Euro	Personalkosten	Sachkosten
		Euro	Euro
Eigenmittel	_____	_____	_____
Landesmittel	_____	_____	_____
Pflegekasse	_____	_____	_____
Sonstige Finanzierungsmittel	_____	_____	_____
- davon Mittel der Arbeitsförderung nach SGB III	_____	_____	_____
Zuwendungsfähige Gesamtausgaben:	_____	_____	_____

davon

2.1 Fachkräfte

2.1.1 Personalkosten (Angabe Beschäftigungsanteil am Projekt, ausgehend von einer 40 Stundenwoche)

Anzahl der Fachkräfte	monatlicher Förderbetrag Euro	x Monate	jährlicher Förderbetrag Euro
1. _____	_____	x	_____
2. _____	_____	x	_____
3. _____	_____	x	_____
Personalkosten insgesamt:			_____

2.1.2 Sachkosten

1. Miete / Betriebskosten	in Höhe von	_____ €
2. Honorare	in Höhe von	_____ €
3. Fachliteratur/Weiterbildung	in Höhe von	_____ €
4. Medien/Werbung	in Höhe von	_____ €
5. Versicherung	in Höhe von	_____ €
6. Geschäftsbedarf (Bürobedarf, Telefon etc.)	in Höhe von	_____ €
7. Ausstattung	in Höhe von	_____ €

 Sachkosten insgesamt: _____ €

2.2 Ehrenamtliche Helferinnen und Helfer**2.2.1 Aufwandsentschädigungen im Rahmen des steuerfreien Betrages gemäß § 3 Ziffer 26 EStG (Sachkosten)**

1. _____ in Höhe von _____ Euro
 2. _____ in Höhe von _____ Euro
 3. _____ in Höhe von _____ Euro

Aufwandsentschädigungen (Sachkosten) insgesamt: _____ Euro

2.3 Vertreter einer Universität bzw. Fachhochschule (wissenschaftliche Begleitung und Auswertung)**2.3.1 Personalkosten**

Vertreter nachfolgender Universität/ Fachhochschule	Studienrichtung	monatlicher Förderbetrag Euro	x	Anzahl Monate	jährlicher Förderbetrag Euro
1. _____			x		_____
2. _____			x		_____
3. _____			x		_____
4. _____			x		_____
5. _____			x		_____
Personalkosten insgesamt:					_____

2.3.2 Sachkosten

1. _____ in Höhe von _____ Euro
 2. _____ in Höhe von _____ Euro
 3. _____ in Höhe von _____ Euro
 4. _____ in Höhe von _____ Euro
 5. _____ in Höhe von _____ Euro

Sachkosten insgesamt: _____ Euro

3. Dauer des Modellvorhabens

Das Modellvorhaben beginnt am: _____

Voraussichtliches Ende des Modellvorhabens: _____

4. Der vorzeitige Maßnahmebeginn wird hiermit beantragt.

Ort, Datum

Unterschrift Antragsteller