|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Kreisverwaltung Coesfeld  -Gesundheitsamt-  Schützenwall 16  48653 Coesfeld | | | | | | **Antrag auf finanzielle Förderung von Beratungsstellen im Kreis Coesfeld gem. Richtlinie vom 25.09.2019** |
| **Interessenbekundungsverfahren zur Finanzierungsbeteiligung an den Beratungsstellen für Sucht- und Drogenberatung, der Fachstelle für Suchtvorbeugung und der Fachstelle für psychosoziale Betreuung von substituierten Drogenabhängigen im Kreis Coesfeld gem. Richtlinie des Kreises Coesfeld vom 25.09.2019**  **Pro geplanter Beratungsstelle ist jeweils ein Antrag zu stellen. Frist: 31.10.2019** | | | | | | |
| **1. Antragstellerin/Antragsteller** | | | | | | |
| **Name/Bezeichnung** | | **a) Träger:** | | | | |
| **b) Einrichtung/Beratungsstelle** | | | | |
| **Anschrift** | | **Straße/Postleitzahl/Ort/Kreis**  **a) Träger:** | | | | |
| **b) Einrichtung/Beratungsstelle** | | | | |
| **Ansprechpartner/in** | | **Name/Telefon (Durchwahl)/Fax/E-Mail**  **a) Träger:** | | | | |
| **b) Einrichtung** | | | | |
| **Zuständiger Spitzen-verband der freien Wohlfahrtspflege** | |  | | | | |
| **Bankverbindung** | | **IBAN:** | | | | |
| **BIC:** | | | | |
| **Bezeichnung des Kreditinstituts:** | | | | |
| **Zweckbestimmung der Einrichtung:** | | | | | | |
|  |  | | Sucht- und Drogenberatungsstelle | | | |
|  | | Fachstelle für Suchtvorbeugung | | | |
|  | | Fachstelle für psychosoziale Betreuung von substituierten Drogenabhängigen | | | |
|  | |  | | | |
|  | | | | | | |
| **2. Durchführungszeitraum max. 3 Jahre** | | | | | | |
| vom **01.01.2021** bis **31.12.2023** | | | | | | |
|  | | | | | | |
| **3. Hiermit wird ein Zuschuss für die o.a. Beratungsstelle ab dem Haushaltsjahr 2021 beantragt. Näheres zum Verfahren, der Ermittlung des Zuschusses und der Auszahlung regelt die Richtlinie.**  **Die Fördermittel werden eingesetzt zur Finanzierung von**  **den berücksichtigungsfähigen Personalausgaben (siehe Ziff. 5.3 der Richtlinie)**    **Sachkosten** (z. Z. 6.250 € je ganzjährig vollzeitbeschäftigter Fach- und Verwaltungskraft). | | | | | | |
|  | | | | | | |
| **4. Erklärungen** | | | | | | |
| **Die Antragstellerin/der Antragsteller erklärt, dass**  4.1 er/sie die Richtlinien und die Bewertungsmatrix des Kreises Coesfeld zur finanziellen Förderung der Beratungsstellen zur Kenntnis genommen hat.  4.2 er/sie ein freier gemeinnütziger Träger ist.  4.3 er/sie für die Aufgabenwahrnehmung qualifiziert ist.  4.4er/sie wirtschaftlich, finanziell und organisatorisch leistungsfähig für die Aufgabenwahrnehmung ist.  4.5 er/sie die Beratungsstelle in den Orten Coesfeld, Dülmen oder Lüdinghausen eingerichtet wird.  4.6 er/sie an tarifvertragliche Regelungen oder vergleichbar anerkannte Regelungen gebunden ist.  4.7 er/sie die Auflagen und Bedingungen zu Ziffer I.g der Bewertungsmatrix anerkennt. | | | | | | |
| Der Antrag auf Förderung wird erstmalig gestellt.  Dem Antrag ist eine Konzeption der Beratungsstelle beigefügt, die Angaben zur räumlichen, sachlichen und personellen Ausstattung enthält. Des Weiteren ist eine Fachkonzeption gem. Ziffer 4.4 der Richtlinie beigefügt.  Weitere Unterlagen und Nachweise können ggfls. vom Kreis Coesfeld nachgefordert werden. | | | | | | |
| , | | | |  |  | |
| **(Ort, Datum)** | | | | **(Rechtsverbindliche Unterschrift)** | |
|  | |
| **(Name, Funktion)** | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | **Anlage zu Nummer 3 des Antrags auf Förderung für voll- und teilzeitbeschäftigte Mitarbeiterinnen/Mitarbeiter**  **Blatt 1** | | | | | | | | |
|  | **lfd. Nr.** | | **Name** | **Geburts-datum** | **Berufsausbildung** | **Beschäftigt**  **vom - bis**    **(Jahr)** | **Entgelt-/**  **Vergütungs-/**  **Besoldungs-gruppe**  **lt. Arbeits-**  **vertrag** | **Jahres-personal-kosten** | **regelm. wöchentl. Arbeitszeit eines Vollzeitbeschäftigten lt. Tarifvertrag** | **regelm.**  **wöchentl.**  **Arbeitszeit lt. Arbeits-vertrag/in die Förderung einzubeziehen** |
| **Bera-tungs-fach-kräfte** |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Verwal-tungs-räfte** |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | |  |  |  |  |  |  |  |  |