

VERWENDUNGSNACHWEIS

über die Förderung von anerkannten Schwangerschaftsberatungsstellen nach Nummer 7.6.6 der Verwaltungsvorschrift des Sozialministeriums über die Anerkennung und Förderung von anerkannten Schwangerschafts- beratungsstellen (VwV SchKG) vom 14. Oktober 2019 (GABI. S. 385)

Regierungspräsidium

 Bitte zum 31. März des auf den Bewilligungszeitraum
folgenden Jahres in einfacher Ausfertigung einreichen



Anlagen Jahresbericht/Sachbericht

Zum Bescheid des Regierungspräsidiums

Evtl. Angaben des Absenders

Datum des Bescheids	Aktenzeichen	
---------------------	--------------	--

1. Allgemeine Angaben

Empfänger des Zuschusses
Höhe des Zuschusses Euro
Anschrift der geförderten Beratungsstelle

2. Sachbericht

Die Tätigkeit der Beratungsstelle im Bewilligungszeitraum und die nach 7.3.3 VwV SchKG besuchten Fortbildungen sind dargestellt in dem angeschlossenen <input type="checkbox"/> Sachbericht
--

Zahl der Beratungsfälle und Beratungsgespräche im Bewilligungszeitraum (einschließlich Neben- und Außenstellen)	
Gesamtzahl aller Beratungsfälle: _____	Gesamtzahl aller Beratungsgespräche: _____
davon Konfliktberatungsfälle _____	davon Konfliktberatungsgespräche: _____
davon Schwangerenberatungsfälle nach § 2, 2a SchKG _____	davon Schwangerenberatungsgespräche nach § 2, 2a SchKG _____
davon PND-Beratungen _____	davon PND-Beratungsgespräche _____
davon Beratungen zur vertraulichen Geburt _____	davon Beratungsgespräche zur vertraulichen Geburt _____
Zahl der Anträge an die Bundesstiftung „Mutter und Kind“ _____	
Zahl der Anträge an die Landesstiftung „Familie in Not“ _____	
Zahl der Anträge an andere Stiftungen / Fonds _____	

3. Zahlenmäßiger Nachweis

Zahlenmäßiger Nachweis der Finanzierungsmittel und Ausgaben der geförderten Beratungsstelle im Bewilligungszeitraum (Jahresabschluss) **ausschließlich** für den Bereich der Beratung nach den §§ 2, 2a, 5, 6 und 25 SchKG

Finanzierungsmittel (in Euro)	
Eigenmittel (z. B. Zuweisungen des Trägers, Einnahmen aus Entgelten, Spenden)	
Zuschuss des Landes	
für Personalkosten	
für Sachkosten	
für Honorarkräfte lt Ziffer 7.4.4 VwV SchKG	
Gesamt	
Zuschüsse von Kommunen <i>(Bitte erläutern)</i>	
1. _____	
2. _____	
3. _____	
Gesamt	
Zahlungen aus dem U 1-Umlageverfahren, die nicht für Vertretungsleistungen eingesetzt wurden - einschließlich der auf das abgelaufene Förderjahr entfallenden, aber erst im laufenden Jahr gezahlten Erstattungen,**	
Sonstige Finanzierungsmittel <i>(Bitte erläutern)</i>	
1. _____	
2. _____	
Gesamt	
Einnahmen insgesamt *)	
Ausgaben (in Euro)	
Personalkosten für angestellte Fachkräfte	
Personalkosten für Leitung und Verwaltung	
Personalkosten insgesamt	
Sachkosten insgesamt (z. B. Kosten für Räume, Bürobedarf, Porto, Telefon)	
Mittelbedarf für Honorarkräfte	
Ausgaben insgesamt	

Der Nachweis der Einzelzahlungen wird durch die vom Zuwendungsempfänger geführten Bücher und Belege erbracht, die jederzeit eingesehen werden können und mindestens fünf Jahre aufzubewahren sind.

*) Die Summe „Einnahmen“ und die Summe „Ausgaben“ müssen übereinstimmen

**) Noch ausstehende Erstattungen sind umgehend nach zu melden

4. Angestellte Fachkräfte

Die Beratungsstelle war im Bewilligungszeitraum mit folgenden angestellten anerkannten Fachkräften besetzt (nach 7.3.1 VwV SchKG):

Lfd. Nr.	Name und Vorname, Berufsbezeichnung, Tarif/Lohngruppe	Zeitdauer der Beschäftigung von - bis	Umfang der Beschäftigung			Personalkosten im Bewilligungszeitraum <u>ohne</u> nicht förderfähigen Beschäftigungsumfang in Euro	Fehlzeiten ohne Lohnfortzahlung (Zutreffendes ist anzukreuzen)
			insgesamt ¹	davon im Bereich Beratung nach den §§ 2, 2a, 5 und 6 SchKG	davon in nicht förderfähigen Bereichen (z.B. Ehe-, Familien-, Lebensberatung)		
1							<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, von - bis
2							<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, von - bis
3							<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, von - bis
4							<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, von - bis
5							<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, von - bis
6							<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, von - bis

¹ bitte hier bei Vollzeitbeschäftigten „100 %“ eintragen und bei Teilzeitbeschäftigten die arbeitsvertraglich vereinbarte prozentuale Arbeitszeit (z.B. 50 % oder 80 %)

Lfd. Nr.	Name und Vorname, Berufsbezeichnung, Tarif/Lohngruppe	Zeitdauer der Beschäftigung von - bis	Umfang der Beschäftigung			Personalkosten im Bewilligungszeitraum ohne nicht förderfähigen Beschäftigungsumfang in Euro	Fehlzeiten ohne Lohnfortzahlung (Zutreffendes ist anzukreuzen)
			insgesamt ²	davon im Bereich Beratung nach den §§ 2, 2a, 5 und 6 SchKG	davon in nicht förderfähigen Bereichen (z.B. Ehe-, Familien-, Lebensberatung)		
7							<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, von - bis
8							<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, von - bis
9							<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, von - bis
10							<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, von - bis
11							<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, von - bis
12							<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, von - bis
Gesamtsumme:							

² bitte hier bei Vollzeitbeschäftigten „100 %“ eintragen und bei Teilzeitbeschäftigten die arbeitsvertraglich vereinbarte prozentuale Arbeitszeit (z.B. 50 % oder 80 %)

5. Honorarkräfte

Da die Beratungsinhalte nicht von den hauptamtlich beschäftigten Fachkräften beantwortet werden konnten, wurden hinzugezogen:	Summe des gezahlten Honorars	Raum für Berechnungen (Bitte nicht ausfüllen)
Ärztliche bzw. fachärztliche Honorarkräfte (auch Hebammen)		
Psychologisch tätige Honorarkräfte		
Juristisch tätige Honorarkräfte		
Dolmetscher		
Sozialpädagogisch bzw. sozialarbeiterisch tätige Honorarkräfte		
Gesamtsumme		

6. Umlageverfahren U-1 (Entgeltfortzahlung im Krankheitsfall)

Nach dem Aufwendungsausgleichsgesetz haben wir im Bewilligungszeitraum am Umlageverfahren - U 1

- teilgenommen
 nicht teilgenommen

Gesamtersatzleistungen aus dem U1 –Umlageverfahren im Abrechnungsjahr	Euro
davon wurden für den Einsatz von Ersatzpersonal verwendet	Euro

7. Sonstige öffentliche Mittel

Für einen bzw. mehrere der unter Punkt 4 aufgeführten angestellten anerkannten Fachkräften wurden vom Träger der Beratungsstelle zusätzliche öffentliche Mittel z.B. bei Beschäftigung im Rahmen einer Arbeitsbeschaffungsmaßnahme oder als Gewährung eines Einarbeitungszuschusses beantragt.

Ja Nein

wenn ja, für

Name, Vorname	Zuschuss in Euro

8. Bestätigung

Wir erklären, dass der Zuschuss bestimmungsgemäß verwendet wurde und dass die Bestimmungen im Bewilligungsbescheid eingehalten wurden.

Wir bestätigen, dass die Ausgaben notwendig waren, mit ihnen wirtschaftlich und sparsam verfahren wurde und die Angaben mit den Büchern und Belegen übereinstimmen. Wir bestätigen, dass die in Nummer 4 aufgeführten Personen mit dem dort angegebenen Beschäftigungsumfang im Aufgabenbereich des Schwangerschaftskonfliktgesetzes tätig waren.

Ort, Datum

Rechtsverbindliche Unterschrift