

## **Antrag**

**An das  
Regierungspräsidium  
Referat 23  
Postfach**

Ort/Datum

### **Antrag auf Förderung**

eines/ einer Beauftragten für Suchtprophylaxe/ Kommunalen Suchtbeauftragten

nach der nach der Verwaltungsvorschrift des Sozialministeriums über die Gewährung von Zuwendungen zur Förderung von Beauftragten für Suchtprophylaxe/Kommunalen Suchtbeauftragten der Stadt-und Landkreise (VwV-BfS/KSB).

Vorhergehender Bewilligungsbescheid des Regierungspräsidiums vom

Anlagen:

(z.B. Konzeptionsbeschreibung, personalunterlagen mit Qualifikationsnachweisen)  
Bei erstmaliger Antragstellung und im Falle von Änderungen vorzulegen. Weitere zur Beurteilung der Fördervoraussetzungen erforderlichen Unterlagen können angefordert werden.

### 1. Antragsteller

Antragsteller (Stadt-, Landkreis)		Telefon
Straße/Hausnummer		Telefax
Postleitzahl/Ort		E-Mail
Bankverbindung/IBAN	BIC	Bank
Kontoinhaber (falls nicht Antragsteller)		

### 2. Höhe des beantragten Zuschusses aus Landesmitteln:

**Euro**

### 3. Personelle Besetzung

Name, Vorname (Unbesetzte Stellen mit „N.N.“ kennzeichnen; Berufsausbildung, Ausbildungs- abschluss mit genauer Bezeich- nung)	Beschäftigt im laufenden Jahr von/bis	Beschäftigungs- umfang (Vollzeit/Teilzeit in Prozent./ anderer *)	Tarifvertrag und Vergütungs- gruppe	(für das RP frei- lassen) Zuschuss Euro
1	2	3	4	5

\*Umfang und Tätigkeitsdauer bitte gesondert erläutern

#### 4. Kosten- und Finanzierungsplan

(Alle Einnahmen und Ausgaben, die im Zusammenhang mit den BfS/KSB stehen, sind anzugeben)

<b>4.1 Zuwendungsfähige Ausgaben**</b>		Euro
Personalausgaben für angestelltes Fachpersonal		
	Euro	Euro
<b>Finanzierung der zuwendungsfähigen Ausgaben</b>		
- Kommunale Mittel	_____	
- Zuwendungen des Landes	_____	
- Zuwendungen der Krankenkassen im Rahmen des „Setting-Ansatzes“	_____	
- Zuwendungen weiterer Zuwendungsgeber aus dem öffentlichen Bereich	_____	
- Sonstige Mittel	_____	
<b>Finanzierungsmittel für zuwendungsfähige Ausgaben insgesamt**</b>		_____
<b>4.2 Nichtzuwendungsfähige Ausgaben***</b>	Euro	Euro
- z. B. für Sonstige Personalausgaben	_____	
- Sachkosten (z.B. Kosten für Räume, Bürobedarf, Porto, Telefon)	_____	
<b>Ausgaben insgesamt</b>		
	Euro	Euro
<b>Finanzierung der nichtzuwendungsfähigen Ausgaben</b>		
- Kommunale Mittel	_____	
- Zuwendungen der Krankenkassen im Rahmen des „Setting-Ansatzes“	_____	
- Sonstige Mittel	_____	
<b>Finanzierungsmittel für nichtzuwendungsfähige Ausgaben</b>		_____

\*\*/\*\* Die beiden Summen müssen übereinstimmen.

## 5. Erklärungen des Antragstellers

5.1 Wir sind bereit und in der Lage, die nicht durch Zuwendungen des Landes und gegebenenfalls der Krankenkassen abgedeckten Restkosten zu tragen.

5.2 Wir erklären hiermit, dass die als Beauftragte für Suchtprophylaxe/ Kommunale Suchtbeauftragte beschäftigten Fachkräfte finanziell nicht besser gestellt sind als vergleichbare Landesbedienstete. Höhere Entgelte als nach dem Tarifvertrag für den öffentlichen Dienst der Länder (TV-L) oder anderen für das Land maßgeblichen Tarifverträgen sowie sonstige übertarifliche und außertarifliche Leistungen werden nicht gewährt.

5.3 Wir erklären hiermit, dass ein Kommunales Suchthilfenetzwerk\*

besteht;             im Aufbau befindlich ist;

Mitglied in der Regionalen Arbeitsgemeinschaft Gesundheit bzw. in der kommunalen Gesundheitskonferenz ist.

\*Zutreffendes bitte ankreuzen

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

\_\_\_\_\_  
Unterschrift