**Antrag auf Gewährung einer Zuwendung**

**Unterstützung gemeindepsychiatrischer Strukturen bei der Versorgung von psychisch belasteten Menschen im Rahmen der Corona-Pandemie– zweite Förderperiode (GemeindePsychCorona-II)**

**- Haushaltsjahr 2021 -**

|  |
| --- |
| **1. Antragstellerin/Antragsteller:** |
| Name/Bezeichnung |       |
| Anschrift | Straße/PLZ/Ort      |
| Auskunft erteilt | NameTelefonnummerMailadresse |
| Bankverbindung: | IBAN BIC            |
| Bezeichnung des Kreditinstitutes      |
| **2. Maßnahme** |
| Bezeichnung |       |
| Durchführungszeit-raum | von/bis      |
| **3. Gesamtkosten** |
| Lt. Kostenplan (Anlage) |       |
| Beantragte Zuwendung |       |

|  |
| --- |
| **4. Beschreibung der Maßnahme** (ggf. Verweis auf Anlage) |
| 4.1 Beschreibung der Maßnahme (Was ist wo für welche Zielgruppe geplant? Wofür sollen die beantragten Mittel konkret ausgegeben werden?)      |
| 4.2 Notwendigkeit der Maßnahme und der Förderung (Inwieweit handelt es sich um durch die Corona-Krise erforderliche Maßnahmen? Welches Ziel soll mit der Maßnahme erreicht werden? Wieso wird die Förderung benötigt? Welches Interesse hat das Land NRW an der Maßnahme?)       |

|  |
| --- |
| **5. Erklärungen** |
| Die Antragstellerin/Der Antragsteller erklärt, dass5.1 mit der Maßnahme noch nicht begonnen wurde und auch vor Bekanntgabe des Zuwendungsbescheides nicht begonnen wird; als Vorhabenbeginn ist grundsätzlich der Abschluss eines der Ausführung zuzurechnenden Lieferungs- und Leistungsvertrages zu werten,5.2 sie/er zum Vorsteuerabzug[ ]  nicht berechtigt [ ]  berechtigt ist und dies bei der Berechnung  der Gesamtkosten (Nr. 4.1) berücksichtigt  hat (Preise ohne Umsatzsteuer),5.3 die in diesem Antrag (einschließlich Antragsanlagen) gemachten Angaben vollständig und richtig sind. |
| **6. Anlagen**  |
| [ ]  Finanzierungsplan[ ]  weitere Anlagen |
| Ort/Datum      | Rechtsverbindliche Unterschrift (Nachweis der Vertretungsbefugnis bitte beifügen) |

**Anlage GemeindePsychCorona-II: Finanzierungsplan**

|  |
| --- |
| **1. Antragstellerin/Antragsteller:** |
| Name/Bezeichnung |       |
| **2. Maßnahme** |
| Bezeichnung |       |
| Durchführungszeitraum | von/bis      |
| **3. Finanzierungsplan** |
| Personalkosten (Honorarkräfte oder Aufstockung vorhandenen Personals; aufschlüsseln nach Stellenbeschreibung, Eingruppierung, Stellenumfang und Dauer) |       |
| Sachkosten (Anschaffungen, Ausstattungen, Leihgebühren o. ä. gemäß Förderprogramm; aufschlüsseln nach Menge/Umfang) |  |
| Fahrtkosten (für aufsuchende Tätigkeit) |  |
| Kosten gesamt |       |
| ggf. Eigenanteil |  |
| Summe der beantragten Zuwendung |  |