**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 | Name  Telefonnummer  Mailadresse |
| 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, dass  5.1 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 |  |