**Unterstützung für Einrichtungen der Lebensmittelverteilung zur Abmilderung der besonderen Belastung während der Corona-Krise 2020 (durch das Land Nordrhein-Westfalen)**

Ab sofort können Betreiber einer caritativen Einrichtung zur Verteilung von Lebensmitteln an bedürftige Menschen in Nordrhein-Westfalen eine Soforthilfe zur Erstattung coronabedingter zusätzlicher Kosten beim Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales NRW beantragen. Einrichtungen, die im Landes- oder Bundesverband der Tafeln organisiert sind, sind von der Beantragung ausgeschlossen.

Folgende coronabedingt entstandenen Zusatzkosten können erstattet werden:

* Umsetzung von Hygiene-Vorschriften und –ausstattung in der Einrichtung (Spuckschutz, Markierungen, Masken, Desinfektionsmittel, Verbrauchsmaterial)
* Erweiterung der Raum- und Flächenkapazitäten (Zelte im Freien, Markierungen und Tisch, Absperrmöglichkeiten)
* Umstellung auf Lieferdienste / Einkaufshilfen
* Verpackungsmaterial für Lebensmittel, Beutel zur Ausgabe
* Umstellung der Transporte zur Lebensmittelbeschaffung
* Anmietung oder Kauf von Lastenfahrrädern, Fahrzeugen u.a.
* Personalkosten für den zusätzlichen Organisationsaufwand für z.B. Bringedienste
* Verwaltungsaufwand der Umstrukturierung
* Personalkosten für die Koordinierung neuer Aktiver – Ehrenamtsmanagement
* Ggf. Sicherheitspersonal bei größeren Einrichtungen

Antragsberechtigt sind juristische Personen, die eine bereits vor dem 31.12.2019 in Nordrhein-Westfalen tätige Einrichtung zur Verteilung von Lebensmitteln betreiben und von den Auswirkungen der Corona-Krise 2020 im besonderen Maße beeinträchtigt sind. Die überwiegend caritative Tätigkeit der Einrichtung ist durch den Nachweis der Gemeinnützigkeit, Satzung, etc. zu belegen.

Die Soforthilfe wird als Billigkeitsleistung im Rahmen und unter dem Vorbehalt verfügbarer Haushaltsmittel einmalig gewährt. Ihr Höchstbetrag beträgt maximal 5.000 Euro. Ein Rechtsanspruch auf Förderung besteht nicht.

Bitte senden Sie das folgende Antragsformular (die Verwendung ist zwingend) in Papierform einschließlich der Ausgabenübersicht mit Angaben über die Art und Höhe der Ausgaben bis zum **25. November 2020** (Poststempel) an folgende Anschrift:

Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales NRW

Referat VI A 1

Fürstenwall 25

40219 Düsseldorf

**oder per Mail an** **Lebensmittelverteiler@mags.nrw.de****.**

**Für Fragen steht Ihnen zur Verfügung:**

Helmut Draber, Tel.: 02 11 – 8 55 37 25,

Wolfgang Kopal, Tel.: 02 11 – 8 55 34 99.

**Antrag auf Gewährung einer Soforthilfe zur Erstattung coronabedingter zusätzlicher Kosten**

Antragsteller (Einrichtung der Lebensmittelverteilung)

Name und Anschrift der Einrichtung:

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Name, Anschrift, Telefon, Nummer des Personalausweises der/des 1. Vor-
sitzenden oder der/des Vertretungsberechtigten:

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Bankverbindung der Einrichtung (IBAN, BIC):

IBAN: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

BIC: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Für die Inanspruchnahme der Förderung sind folgende Unterlagen zwingend dem Antrag in Kopie beizufügen:

1. Nachweis der Gemeinnützigkeit der Einrichtung durch Vorlage des Freistellungsbescheids des Finanzamts
2. Beschreibung/Benennung der jeweiligen Ausgaben sowie der dazugehörigen entstandenen detaillierten Kosten gemäß beiliegender Ausgabenübersicht (Anlage zum Antrag).

**Erklärungen**

  Ich versichere, dass die Einrichtung im besonderen Maße durch die Corona-Krise in
 der Existenz betroffen ist.

  Ich versichere, dass die Beeinträchtigung nicht schon im besonderen Maße
 vor dem 01.03.2020 bestanden hat.

  Ich habe zur Kenntnis genommen und erkenne an, dass ein Rechtsanspruch
 auf die Gewährung der Soforthilfe nicht besteht.

  Mir ist bewusst, dass die Soforthilfe als Billigkeitsleistung gewährt wird und im
 Falle einer Überkompensation (Entschädigungs-, Versicherungsleistungen,
 andere Fördermaßnahmen) zurückzuzahlen ist.

  Ich versichere, dass im Falle der Gewährung der Soforthilfe diese in der
 Steuererklärung der Einrichtung als steuerpflichtige Einnahme angegeben wird.

  Mir ist bewusst, dass bei künftiger Beantragung weiterer öffentlicher Finanz-
 hilfen, die aufgrund dieses Antrags gegebenenfalls gewährte Soforthilfe an-
 gegeben werden muss.

  Ich bin darüber informiert, dass es sich bei den Angaben des Antrags um
 subventionserhebliche Tatsachen i. S. d. § 264 des Strafgesetzbuches i. V. m.
 § 2 des Subventionsgesetzes vom 29. Juli 1976 (BGBI I S. 2037) und Art. 1
 des Landessubventionsgesetzes (GV. NW. 1977 S. 136) handelt. Es ist
 bekannt, dass vorsätzlich oder leichtfertig falsche oder unvollständige An-
 gaben sowie das vorsätzliche oder leichtfertige Unterlassen einer Mitteilung
 über Änderungen in diesen Angaben die Strafverfolgung wegen Subventions-
 betrug (§ 264 StGB) zur Folge haben können.

  Ich erteile meine Zustimmung zur Erhebung und Verarbeitung der für die Ge-
 währung der Soforthilfe erforderlichen Daten im Rahmen der datenschutzrecht-
 lichen Bestimmungen.

Ich versichere, dass alle Angaben zu diesem Antrag nach bestem Wissen und Gewissen und wahrheitsgetreu erfolgt sind.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Ort, Datum, Unterschrift

**Anlage zum Antrag vom:**

Beschreibung der jeweiligen Ausgaben sowie der dazugehörigen entstandenen detaillierten Kosten

 **Art der Ausgabe Kosten einzeln Kosten gesamt**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Beispiel:5 x Spuckschutz | 300,- Euro | 1.500,- Euro |
|  |  | € |
|  |  | € |
|  |  | € |
|  |  | € |
|  |  | € |
|  |  |  |
| **Gesamtausgaben**(Höchstbetrag 5.000,00 €) |  |  |