|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Landschaftsverband Westfalen-Lippe  Landesjugendamt  Sachbereich 0401  48133 Münster | | | | | **Antrag auf Förderung von**  **Familienberatungsstellen aus**  **Mitteln des Landes Nordrhein-Westfalen** | | |
| **1. Antragstellerin/Antragsteller** | | | | | | | |
| **Name/Bezeichnung** | | **a) Träger:** | | | | | |
| **b) Einrichtung:** | | | | | |
| **Anschrift:**  (Straße/Postleitzahl/Ort) | | **a) Träger:** | | | | | |
| **b) Einrichtung (ggf. Nebenstellen:)** | | | | | |
| **Auskunft erteilt:**  (Name/Telefon/E-Mail) | | **a) Träger:** | | | | | |
| **b) Einrichtung (ggf. Nebenstellen):** | | | | | |
| **Zuständiger Spitzen-verband der freien Wohlfahrtspflege** | |  | | | | | |
| **Bankverbindung** | | **IBAN** | | | | | |
| **Bezeichnung des Kreditinstituts:** | | | | | |
| **Zweckbestimmung der Einrichtung** | | | | | | | |
|  | Beratungsstelle für Kinder, Jugendliche und Eltern/Erziehungsberatungsstelle | | | | | | |
|  | Beratungsstelle für Jugendliche und deren Bezugsperson (Jugendberatungsstelle) | | | | | | |
|  | Mädchenberatungsstelle | | | | | | |
|  | Integrierte Beratungsstelle (Erziehungsberatungsstelle in Verbindung mit Ehe- und Lebensberatungsstelle) | | | | | | |
|  | Ehe- und Lebensberatungsstelle | | | | | | |
|  | Anlauf- und Beratungsstelle bei Vernachlässigung, Misshandlung, sexuellem Missbrauch/Kinderschutz-ambulanz | | | | | | |
|  | Sonstige und zwar: | | | | | | |
|  |  | | | | | | |
| **2. Maßnahme** | | | | | | | |
| **Förderung von Familienberatungsstellen** | | | | | | | |
| **Durchführungszeitraum** | | | | **vom**       **bis** | | | |
|  | | | |  | | | |
| **3. Beantragte Förderung** | | | | | | | |
| Zu der Maßnahme nach Nummer 2 wird eine höchstmögliche Zuwendung beantragt.  Die Angaben zur personellen Besetzung ergeben sich aus der beigefügten Anlage. | | | | | | | |
|  | | | | | | | |
| **4. Erklärungen zur Förderrichtlinie** | | | | | | | |
| **Die Antragstellerin/der Antragsteller erklärt, dass**  4.1 sie/er die Förderkriterien nach den Richtlinien über die Gewährung von Zuwendungen zur Förderung von Familienberatungsstellen vom 17.02.2014 (SMBI. NRW 21630) kennt und beachten wird. | | | | | | | |
| 4.2 **Zu den Fördervoraussetzungen nach Nrn. 4.2.1 – 4.2.5 der Richtlinien im Einzelnen**:  Die Einbindung der Arbeit der Familienberatungsstellen in die kommunale Jugendhilfeplanung ist gegeben. Zum Nachweis liegt eine schriftliche Bestätigung des Jugendamtes vor, dass die Beratungsstelle ein inhaltlich abgestimmtes Angebot im System der kommunalen Jugendhilfe ist.  Über die Vernetzung und Kooperation mit anderen kinder- und familienbezogenen Einrichtungen liegen – sowohl in der nichtfallbezogenen als auch fallbezogenen Arbeit – verbindliche und schriftliche Vereinbarungen mit mindestens 3 Einrichtungen aus mindestens 2 der folgenden Bereiche vor:  Jugendamt, ASD  Tageseinrichtungen für Kinder  Familienzentren  Schulen (Grund-, Haupt-u. Gesamtschulen, offene Ganztagsschulen, insb. in sozial benachteiligten Stadtteilen)  schulpsychologischer Dienst  andere Beratungsstellen und –angebote mit Familienbezug  teilstationäre und stationäre Einrichtungen  Familienbildungsstätten, Einrichtungen der Erwachsenenbildung  Einrichtungen der medizinischen Versorgung  Familiengerichte  Angebote der Jugendarbeit  Selbsthilfe/Familienselbsthilfe  Sonstige (bitte benennen):  Die Beratungsstelle wird neben der fallbezogenen Arbeit präventive Angebote zur Stärkung der Erziehungs- und Beziehungskompetenz und der besseren Früherkennung von sozialen Problemen für Kinder, Jugendliche und Eltern sowie für Multiplikatoren durchführen. Dazu sollen Veranstaltungen und Angebote durchgeführt werden.  Eine Konzeption zur Initiierung von und gezielten Kooperation mit Selbsthilfegruppen, Verbänden und zur Nutzung von ehrenamtlichen Strukturen liegt vor.  Zur Schwerpunktbildung in der fallbezogenen Arbeit auf komplexe Erziehungsprobleme und soziale Problemgruppen als Zielgruppen werden entweder Eltern vor/in/nach Trennung und Scheidung oder Alleinerziehende mit einem Beratungsanteil (abgeschlossene Fälle) von 25 % berücksichtigt. | | | | | | | |
|  | | | | | | | |
| **5. Erklärung** | | | | | | | |
| **Die Antragstellerin/der Antragsteller erklärt, dass**  5.1 sie/er  mit der Maßnahme noch nicht begonnen hat und vor Bekanntgabe des Zuwendungsbescheides nicht beginnen wird.[[1]](#footnote-1)\*  mit der Maßnahme aus folgenden Gründen begonnen hat und hiermit eine Ausnahme beantragt: | | | | | | | |
| 5.2 sie/er  keine weiteren Zuwendungen aus öffentlichen Mitteln im Durchführungszeitraum zur Gesamtfinanzierung der Beratungsstelle erhält und auch nicht beantragen wird. Die Antragstellerin/der Antragsteller verpflichtet sich, die Bewilligungsbehörde über einen später gestellten Antrag unverzüglich zu unterrichten.  eine Zuwendung beantragt hat/ beantragen wird/ erhält | | | | | | | |
| in Höhe von | | | € | | | | |
| *für (Kostenart)* | | |  | | | | |
| bei/von | | |  | | | | |
| Dieser Zuschussgeber wurde/wird über diesen Antrag unterrichtet.  die Gesamtfinanzierung der Einrichtung aus öffentlichen Mitteln  v. H. beträgt. | | | | | | | |
| 5.3 die Anerkennung des Trägers nach § 75 KJHG/SGB VIII vorliegt. | | | | | | | |
| 5.4 die Angaben in diesem Antrag (einschließlich Antragsunterlagen) vollständig und richtig sind. | | | | | | | |
|  | | | | | |  |  |
| **(Ort, Datum)** | | | | | |  | **(Rechtsverbindliche Unterschrift)** |
|  |
|  | | | | | |  | **(Name, Funktion)** |

|  |  |
| --- | --- |
| **Blatt 1 –** auszufüllen für alle Beschäftigten | **Anlage**  zu Nummer 3 des Antrags auf Gewährung einer Zuwendung |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **1.) für voll- und teil-zeitbeschäftigte Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter** | **lfd.  Nr.** | **Name**  **(Neubesetzung mit „N“ kennzeichnen; Päd.-therap. Fachkraft mit „x“ kennzeichnen)** | **Geburts-**  **datum** | **(Jahr)**  **beschäftigt vom – bis**  **Angabe je Fachkraft  mit Tag und Monat** | **Berufsausbildung Berufsgruppe[[2]](#footnote-2)** | **wöchentliche Arbeitszeit lt. Tarifvertrag[[3]](#footnote-3) (Stunden)** | **Tarifliche Eingruppierung Entgelt-, Vergütungs- Besoldungsgruppe lt. Arbeitsvertrag** | | **Besteht  Anspruch auf Besitzstands-wahrung?** | | **Wöchentl. Arbeitszeit der/des Beschäftigten in der Familienberatungsstelle** | |
| **vormals** | **aktuell** | **ja** | **nein** | **Stunden** | **%** |
| **a) Fachkraft mit Leitungsverant-wortung im  Außenverhältnis** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **b) übrige Fachkräfte** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **2. Mitarbeiter/innen im Sekretariats- bereich** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **3. Koordinierungs-fachkraft (bei  Anlaufstellen)** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Blatt 2** | | **Anlage**  zu Nummer 3 des Antrags auf Gewährung einer Zuwendung | | |
| **2) für alle  Honorarkräfte** | **Name** | | **Berufsausbildung** | **Anzahl der voraussichtlichen**  **Honorarstunden**[[4]](#footnote-4)° |
| **Honorarkräfte** |  | |  |  |
|  | |  |  |
|  | |  |  |
|  | |  |  |
|  | |  |  |
|  | |  |  |
|  | |  |  |
|  | |  |  |
|  | |  |  |
|  | |  |  |
|  | |  |  |
|  | |  |  |
|  | |  |  |
|  | |  |  |
|  | |  |  |
| **Insgesamt:** | | | |  |

1. \* Nur bei erstmaliger Förderung auszufüllen. (Gilt nicht bei der Fortsetzung jährlich wiederkehrender Maßnahmen, für die im Haushaltjahr des Vorjahres Ausgabemittel bereitgestellt worden sind und eine Änderung der Fördervoraussetzungen dem Grunde nach nicht eingetreten ist.) [↑](#footnote-ref-1)
2. Bitte Qualifikationsnachweise über die Ausbildung sowie Arbeitsvertrag beifügen, falls diese noch nicht vorliegen. [↑](#footnote-ref-2)
3. Sind in integrierten Einrichtungen Mitarbeiterinnen/Mitarbeiter in mehreren Bereichen tätig, so sind hier die Arbeitszeitanteile für diesen Förderbereich einzutragen. [↑](#footnote-ref-3)
4. ° Gefördert werden höchstens die im Zuwendungsbescheid des Vorjahres als förderfähig berücksichtigten Honorarstunden. [↑](#footnote-ref-4)