

**Antrag
auf Gewährung einer
Zuwendung**

Landeszentrum Gesundheit Nordrhein-Westfalen
Gesundheitscampus 10

44801 Bochum

1. Antragstellerin/Antragsteller	
Name/Bezeichnung:	
Anschrift:	Straße/PLZ/Ort/Kreis
Auskunft erteilt:	Name/Tel. (Durchwahl)
Gemeindekennziffer:	
Bankverbindung:	Konto-Nr.: Bankleitzahl:
	Bezeichnung des Kreditinstituts:
Maßnahme	
Bezeichnung/Projekttitlel:	
Durchführungszeitraum:	von/bis
3. Gesamtkosten	
Lt. beil. Kostenvoranschlag/ Kostengliederung/EUR	
Beantragte Zuwendung/EUR	

4. Finanzierungsplan			
	Zeitpunkt der voraussichtlichen Fälligkeit (Kassenwirksamkeit)		
	20	20	20 und folg.
	in 1000 EUR		
1	2	3	4
4.1 Gesamtkosten (Nr. 3)			
4.2 Eigenanteil			
4.3 Leistungen Dritter (ohne öffentl. Förderung)			
4.4 Beantragte/bewilligte öffentl. Förderung (ohne Nr. 4.5) durch			
4.5 Beantragte Zuwendung (Nr. 3/5)			
5. Beantragte Förderung			
Zuwendungsbereich	Zuweisung/Zuschuss EUR	v.H.d. Gesamtkosten	
1	2	3	
Personalkosten			
Sachkosten			
Summe			

6. Begründung

6.1 zur Notwendigkeit der Maßnahme (u.a.: Raumbedarf, Standort, Konzeption, Ziel, Zusammenhang mit anderen Maßnahmen, Maßnahmen desselben Aufgabenbereichs in vorhergehenden oder folgenden Jahren, alternative Möglichkeiten, Nutzen)

6.2 zur Notwendigkeit der Förderung und zur Finanzierung (u.a.: Eigenmittel, Förderhöhe, Landesinteresse an der Maßnahme, alternative Förderungs- und Finanzierungsmöglichkeiten)

7. Finanz- und haushaltswirtschaftliche Auswirkungen

(Darstellung der angestrebten Auslastung bzw. Kostendeckungsgrades, Tragbarkeit der Folgekosten für die Antragstellerin/den Antragsteller, Finanzlage der Antragstellerin/des Antragstellers usw.)

8. Erklärung

Die Antragstellerin/der Antragsteller erklärt, dass

8.1 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- oder Leistungsvertrages zu werten,

8.2 sie/er zum Vorsteuerabzug

nicht berechtigt berechtigt ist und dies bei Berechnung der Gesamtkosten (Nr. 4.1) berücksichtigt hat (Preise ohne Umsatzsteuer),

8.3 die in diesem Antrag (einschl. Antragsunterlagen) gemachten Angaben vollständig und richtig sind.

8.4. sie/er

Träger vollstationärer oder teilstationärer Einrichtungen im Sinne des § 71 Absatz 2 SGB XI ist und über einen Gesamtversorgungsvertrag gemäß § 72 Absatz 2 SGB XI verfügt oder

beabsichtigt, diesen mit den Landesverbänden der Pflegekassen abzuschließen.

Weitergabe von Daten

Ich, der Antragstellende, nehme zur Kenntnis, dass Daten, die ich in diesem Antrag und während der Bearbeitung des Förderprojektes dem Landeszentrum Gesundheit mitteile, zur Entscheidung über den Förderantrag und die spätere Bearbeitung des Förderprojektes erforderlich sind. Sie werden zu diesem Zwecke gespeichert. Diese Daten werden ggf. an das zuständige Ministerium und den Landesrechnungshof weitergegeben, soweit dies für die Bearbeitung oder im Rahmen eines Fördercontrollings bzw. einer Prüfung erforderlich ist.

Die Datenverarbeitung beruht auf § 6 Abs. 1 Buchst. e DSGVO in Verbindung mit § 3 DSG NW, dem jährlichen Haushaltsgesetz und den jeweils einzelnen Fördererlassen. Die weitergehenden Informationen zu meinen Rechten als Betroffene/r können bei der Datenschutzbeauftragten des Landeszentrums Gesundheit unter datenschutz@lzg.nrw.de erfragt werden.

9. Anlagen

- Antragskonzept
- Personalstammblatt
- Qualifikationsnachweise
- Arbeitsverträge
- _____
- _____

(Ort/Datum)

(Rechtsverbindliche Unterschrift)