

Absender

Ministerium für Soziales, Gesundheit,
Familie, Jugend und Senioren des
Landes Schleswig-Holstein
Ref. VIII 22
Postfach 11 21
24100 Kiel

Datum:

**Folgeantrag für die Weiterbewilligung der Förderung nach
§ 45 c SGB XI - Niedrigschwellige Betreuungsangebote ¹**

Aktenzeichen: 458.111 - 31.13 - 73.02.3.0 -

Datum letzter Bewilligungsbescheid:

Projektträger:

Name:

Ansprechpartner bei Nachfragen:

Straße:

PLZ/Ort:

Tefefon:

Fax:

E-Mail:

Das oben genannte Projekt wird weitergeführt, das beantragte und
bisher genehmigte Konzept bleibt unverändert bestehen:

Das oben genannte Projekt ändert sich konzeptionell, in der Anlage liegt
eine neue Projektbeschreibung bei

Ein aktueller Finanzierungsplan liegt bei:²

Anzahl der ehrenamtlichen Helferinnen und Helfer

Aufwandsentschädigung in Art und Umfang für die ehrenamtlichen
Helferinnen und Helfer

Höhe der Vergütung der Fachkraft:

Ort / Datum

Unterschrift

¹ Einzureichen bis zum 30. November eines jeden Jahres, spätere Vorlagen können zur Reduzierung der Zuwendungen führen

² ist zukünftig immer beizufügen, auch wenn er vom Grundantrag abweicht

FINANZIERUNGSPLAN für das Jahr

A EINNAHMEN

Zuwendungen des Ministeriums für Soziales, Gesundheit, Familie, Juden und Senioren des Lande Schleswig-Holstein	
Zuwendungen der Spitzenverbände der Pflegekassen:	
Beiträge von Teilnehmerinnen und Teilnehmer:	
Eigenmittel des Trägers:	
andere Zuwendungen wie Spenden, usw. :	
Zuwendungen von Kreis, Stadt oder Gemeinde:	
Summe der Einnahmen	EUR

B AUSGABEN

Personalausgaben	
Aufwandsentschädigungen (für Ehrenamtliche) :	
Fortbildung / Supervision:	
Miete:	
Bürobedarf:	
Material:	
Versicherung:	
Öffentlichkeitsarbeit:	
Fahrdienst / Hol- und Bringdienst:	
Summe der Ausgaben	EUR