

Landesverwaltungsamt
- Landesjugendamt -
Referat 502
Ernst-Kamieth-Straße 2
06112 Halle (Saale)



A N T R A G

auf Gewährung einer Zuwendung zur Förderung von Frauenhäusern und ambulanten Frauenhausberatungsstellen im Land Sachsen-Anhalt für das Jahr 2023

Antragsteller (Träger)

Name und Anschrift:

Einrichtung/Projekt

Anschrift des Frauenhauses:

Anschrift ambulante Frauenhausberatungsstelle:

Landkreis/kreisfreie Stadt:

überwiegender Einzugsbereich:

Leitung:

Ansprechpartnerinnen:

Telefon:

Telefon:

Fax:

Fax:

E-Mail:

E-Mail:

Bankverbindung

Bank/Kreditinstitut:

IBAN:

BIC:

Angaben zum Frauenhaus

Größe des Frauenhauses: m^2

Frauenplätze:

Kinderplätze:

Zusatz-/Notplätze:

1. Personelle Ausstattung

Name	Tätigkeit	Qualifikation	Wöchentliche Arbeitszeit (Std.)	VzÄ	(vergleichbare) Entgelt- bzw. Vergütungs- gruppe <u>und/oder</u> Ta- rif(vertrag)	Bruttoper- sonalkosten pro Jahr	Arbeitgeberan- teil*	Personalkosten pro Jahr insge- samt

*Arbeitgeberanteil (Sozialversicherung, Beiträge zur U1 / U2, Insolvenzgeldumlage, Berufsgenossenschaft)

Hiermit wird bestätigt, dass die Beschäftigten nicht bessergestellt werden als vergleichbare Landesbedienstete.
Höhere Vergütungen als EG 10 TV-L sowie sonstige über- und außertarifliche Leistungen werden nicht gewährt.

Stempel/rechtsverbindliche Unterschrift des Trägers

2. Kostenplan: 2023

Personalausgaben: EUR

Sachausgaben: EUR
darunter für:

EUR
EUR
EUR
EUR
EUR
EUR
EUR
EUR
EUR
EUR

Ausgaben insgesamt: EUR

3. Beantragung einer Landeszuwendung: 2023

- für die Arbeit im Frauenhaus: EUR
- für die Arbeit der ambulanten Frauenhausberatungsstelle: EUR

4. Finanzierungsplan: 2023

beantragte Zuschüsse des Landes: EUR
Zuschüsse Landkreis : EUR
Zuschüsse kreisfreie Stadt : EUR
Eigenmittel: EUR
Sonstige Zuschüsse: EUR
(bitte erläutern)

Gesamtsumme: EUR

Ort, Datum:

.....
Rechtsverbindliche Unterschrift/Stempel des Trägers

.....
Rechtsverbindliche Unterschrift anderer
Zuwendungsgeber (Landkreis/kreisfreie Stadt)

Träger:

Einrichtung:

Bestätigung der Zeichnungsbefugnis

Die Befugnis zur Leistung der rechtsverbindlichen Unterschrift im Rahmen der Antragstellung und Bewirtschaftung der Landesmittel besitzen:

Name:

Name:

Funktion:

Funktion:

.....
Unterschriftsprobe

.....
Unterschriftsprobe

Stempel/Unterschrift des Trägers

Einrichtung/Projekt: Frauenhaus

E r k l ä r u n g

Der Antragsteller / Träger bestätigt, dass keine weiteren Fördermittel als im eingereichten Finanzierungsplan für das Jahr 2022 ausgewiesen, für das Frauenhaus in beantragt wurden und auch nicht beabsichtigt ist, weitere Fördermittel zur Finanzierung einzusetzen.

.....

Ort, Datum

.....

Stempel/rechtsverbindliche Unterschrift
des Trägers

Personalkostenblatt		Datum:																					
2023		2023																					
Anschrift des Trägers:																							
Ansprechpartner/in:		Telefon:																					
Einrichtung:																							
Name der Fachkraft:																							
Berufsabschluss:																							
Tätigkeit im Frauenhaus/FH-BS als:																							
beim Träger beschäftigt seit:																							
Beitragssätze zur SV in Prozent:	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <tr> <td style="width: 25%;">KV: %</td> <td style="width: 25%;">RV: %</td> <td style="width: 25%;">AV: %</td> <td style="width: 25%;">PV: %</td> </tr> <tr> <td colspan="3"></td> <td style="text-align: right;">Arbeitgeber-</td> </tr> <tr> <td>(AG-Anteil)</td> <td>U1: %</td> <td>U2: %</td> <td style="text-align: right;">anteil gesamt:</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>Insolvenzgeldum-</td> <td style="text-align: right;">%</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>lage</td> <td></td> </tr> </table>			KV: %	RV: %	AV: %	PV: %				Arbeitgeber-	(AG-Anteil)	U1: %	U2: %	anteil gesamt:			Insolvenzgeldum-	%			lage	
KV: %	RV: %	AV: %	PV: %																				
			Arbeitgeber-																				
(AG-Anteil)	U1: %	U2: %	anteil gesamt:																				
		Insolvenzgeldum-	%																				
		lage																					
wöchentliche Arbeitszeit:	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <tr> <td style="width: 50%;">Std.</td> <td style="width: 50%;">VbE</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="height: 20px;"></td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="height: 20px;"></td> </tr> </table>			Std.	VbE																		
Std.	VbE																						
Tarif:																							
Gehaltsgruppe / Stufe:																							
monatliche Personalkosten:	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 40%;"></td> <td colspan="3" style="text-align: center; padding: 5px;">Änderungen: (z.B. Stufenaufstieg, Änd. Arbeitszeit)</td> </tr> <tr> <td style="height: 20px;"></td> <td style="width: 15%;"></td> <td style="width: 15%;"></td> <td style="width: 15%;"></td> </tr> <tr> <td style="height: 20px;"></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>				Änderungen: (z.B. Stufenaufstieg, Änd. Arbeitszeit)																		
	Änderungen: (z.B. Stufenaufstieg, Änd. Arbeitszeit)																						
monatliche Grundvergütung:																							
sonstige Entgeltbestandteile:																							
(bitte einzeln auflühren)																							
monatliches Bruttoentgelt:																							
Arbeitgeber-Anteil insgesamt:																							
monatliches Entgelt gesamt:																							

Monat	Bruttovergütung lt. Zusammenstellung in EUR	Arbeitgeberanteil in EUR (einschl. SV,U1,U2,IG-Umlage)	Insgesamt: EUR
Januar			
Februar			
März			
April			
Mai			
Juni			
Juli			
August			
September			
Oktober			
November			
Sonderzuwendung:			
Dezember			
Berufsgenossen- schaft/Jahr			
Personalkosten gesamt:			

Datum:

 rechtsverbindliche Unterschrift des Zuwendungsempfängers

Datum:									
Personalkostenblatt 2023									
Anschrift des Trägers:									
Ansprechpartner/in:	Telefon:								
Einrichtung:									
Name der Fachkraft:									
Berufsabschluss:									
Tätigkeit im Frauenhaus/FH-BS als:									
beim Träger beschäftigt seit:									
Beitragssätze zur SV in Prozent: (AG-Anteil)	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <tr> <td style="width: 25%;">KV: %</td> <td style="width: 25%;">RV: %</td> <td style="width: 25%;">AV: %</td> <td style="width: 25%;">PV: %</td> </tr> <tr> <td>U1: %</td> <td>U2: %</td> <td>Insolvenzgeldumlage %</td> <td>Arbeitgeberanteil gesamt: %</td> </tr> </table>	KV: %	RV: %	AV: %	PV: %	U1: %	U2: %	Insolvenzgeldumlage %	Arbeitgeberanteil gesamt: %
KV: %	RV: %	AV: %	PV: %						
U1: %	U2: %	Insolvenzgeldumlage %	Arbeitgeberanteil gesamt: %						
wöchentliche Arbeitszeit: Tarif: Gehaltsgruppe / Stufe:	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <tr> <td style="width: 50%;">Std.</td> <td style="width: 50%;">VbE</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="height: 20px;"></td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="height: 20px;"></td> </tr> </table>	Std.	VbE						
Std.	VbE								
monatliche Personalkosten:	Änderungen: (z. B. Stufenaufstieg; Änd. Arbeitszeit)								
monatliche Grundvergütung:									
sonstige Entgeltbestandteile: (bitte einzeln auflühren)									
monatliches Bruttoentgelt:									
Arbeitgeber-Anteil insgesamt:									
monatliches Entgelt gesamt:									

Monat	Bruttovergütung lt. Zusammenstellung in EUR	Arbeitgeberanteil in EUR (einschl. SV,U1,U2,IG-Umlage)	Insgesamt: EUR
Januar			
Februar			
März			
April			
Mai			
Juni			
Juli			
August			
September			
Oktober			
November			
Sonderzuwendung:			
Dezember			
Berufsgenossen- schaft/Jahr			
Personalkosten gesamt:			

Datum:

 rechtsverbindliche Unterschrift des Zuwendungsempfängers

Dem Antrag sind weiterhin folgende Unterlagen beizufügen:

1. aktuelle Leistungsbeschreibung Frauenhaus/Beratungsstelle einschließlich Kinderbetreuung
2. Bedarfsbestätigung des örtlichen Trägers der Sozialhilfe
3. Mitfinanzierungsbestätigung des Landkreises
4. bei Neueinstellungen Qualifikationsnachweise der Mitarbeiterinnen des Frauenhauses/der Beratungsstelle