

Anlage 1

An den
Präsidenten
des Oberlandesgerichts

Postfach 30 02 10
40402 Düsseldorf¹

Antrag

auf Gewährung einer Zuwendung

Postfach 21 03
59061 Hamm¹

Geschäftszeichen:

Postfach 10 28 45
50468 Köln¹

Bezug: Zuwendung des Landes nach den Richtlinien des
Programms
„**Förderung von ambulanten therapeutischen Maßnahmen
Freier Träger für Personen, die wegen eines Sexual-
deliktes verurteilt worden sind**“

1. Antragsteller
1.1 Name/Bezeichnung
1.2 Auskünfte erteilen (Name; Tel.-Nr.; Fax-Nr.)

¹ Nichtzutreffendes bitte streichen

1.3 Anschrift (Straße; PLZ; Ort)
1.4 Bankverbindung Konto-Nummer: BLZ: Bezeichnung des Kreditinstituts: Kontoinhaber/Zahlungsempfänger: ggf. Buchungsstelle:
1.5 Name/Bezeichnung, Sitz des/der mit der Durchführung beauftragten Trägers/Organisation (falls abweichend von 1.1)
1.6 Maßnahmeort (falls abweichend von 1.3)
2. Maßnahme
2.1 Bezeichnung/angesprochener Zuwendungsbereich
2.2 Zahl der möglichen Klienten
2.3 Durchschnittl. wöchentl. Stundenzahl (Zeitstunde) pro Klient

3. Zuschussfähige Gesamtausgaben
4. Beantragte Zuwendung
4.1 Personalausgaben
4.2 Sachausgaben
4.3 Reisekosten
4.4 Fortbildung/Supervision
4.5 Beantragte Zuwendung (Summe 4.1 – 4.4)
5. Finanzierungsplan
5.1 Einnahmen für die Maßnahme
5.2 Eigenanteil
5.3 Private Mittel Dritter
5.4 Komplementärmittel insgesamt (Summe 5.1 – 5.3)
5.5 Zuwendungen nach Landesrichtlinien
5.6 Gesamtfinanzierung (Summe 5.4 + 5.5)
6. Begründung zur Notwendigkeit der Vollfinanzierung durch Landesmittel (z. B. Finanzlage des Antragstellers, Tragbarkeit der Gesamtausgaben für Antragsteller, Tätigkeitsbereiche des Antragstellers)
Bericht ist als Anlage beizufügen.

7. Erklärungen des Antragstellers
7.1 Der/die Antragsteller/in erklärt, dass - mit der Maßnahme noch nicht begonnen wurde und auch vor Bekanntgabe des Zuwendungsbescheides nicht begonnen wird: ja nein - die Maßnahme am _____ beginnen soll und er/sie mit beigefügter formloser Begründung die Zustimmung eines förderunschädlichen vorzeitigen Beginns beantragt: ja nein
7.2 Der/die Antragsteller/in erklärt, dass er/sie zum Vorsteuerabzug nicht berechtigt ist berechtigt ist und dies bei den Ausgaben berücksichtigt hat.
7.3 Der/die Antragsteller/in erklärt, dass die Angaben in diesem Antrag (einschl. Antragunterlagen) vollständig und richtig sind.
8. Anlagen Liste „Personelle Besetzung“ Finanzierungsplan

Ort, Datum

rechtsverbindliche Unterschrift

Bezeichnung der Maßnahme: _____

Geschäftszeichen:

Lt. Zuwendungsbescheid, sofern bereits bewilligt

Personelle Besetzung:

Ild.Nr.	Name Vorname	1) Art der Berufsausbildung 2) Berufsbezeichnung 3) sonstige Qualifikation 4) Vergütungsgr. nach BAT	Wöchentl. Arbeitszeit	Beschäftigt von - bis	20__ 20__	Gesamt	Höhe sonsti- ger Zuschüs- se