

Name federführende Hochschule
Anschrift
PLZ + Ort

Bezirksregierung Ort
Dezernat 24
PLZ + Ort

Datum

Antrag für eine Förderung entsprechend der Richtlinie über die Gewährung von Zuwendungen zum Aufbau von Kooperationsbeziehungen in der Pflegeausbildung nach § 54 PflBG

Sehr geehrte Damen und Herren,

hiermit beantrage ich die Förderung entsprechend der Richtlinie über die Gewährung von Zuwendungen zum Aufbau von Kooperationsbeziehungen in der Pflegeausbildung nach § 54 PflBG für mehrere Hochschulen.

Eine Übersicht zu den beabsichtigten Maßnahmen ist als Anlage beigefügt (Wenn kein gemeinsamer Antrag mit allen übrigen Hochschulen erfolgt.)

1. Name, Vorname Ansprechperson:	
Tel.:	
E-Mail-Adresse:	
Fax:	
Bankverbindung:	
Kontoinhaber:	
Name Geldinstitut:	
IBAN:	

2. Antrag für weitere Hochschulen	
2.1 Namen der weiteren Hochschulen	
2.2 Anschriften der weiteren Hochschulen	
Das schriftliche Einverständnis/Die schriftlichen Einverständnisse für diese Antragstellung der weiteren Hochschulen liegt als Anlage/liegen als Anlage bei.	

3. Finanzierungsplan für Förderbereich 4	
3.1 Gesamtkosten	Euro

3.2 davon grundsätzlich zuwendungsfähige Ausgaben	Euro
3.3 abzgl. Einnahmen und Leistungen Dritter	Euro
3.4 Zuwendungsfähige Gesamtausgaben	Euro
3.5 Beantragte Förderung	Euro (__faches von 60.000 Euro)
3.6 Eigenanteil	Euro

4. Beschreibung der Maßnahmen

5. Auszahlung nach Bestandskraft des Zuwendungsbescheids

Die Auszahlung erfolgt abweichend von Nummer 1.4 der Allgemeinen Nebenbestimmungen für Zuwendungen zur Projektförderung in Höhe von 50 Prozent des Festbetrags nach Bestandskraft des Zuwendungsbescheids ohne gesonderten Mittelabruf auf die angegebene Bankverbindung. Nach Vorlage des Nachweises über die summarische Verausgabung im Jahr 2019 und 2020 bei den Bezirksregierungen werden die übrigen 50 Prozent der Zuwendung ausgezahlt.

6. Erklärungen

Die Antragstellerin oder der Antragsteller erklärt, dass

6.1 sie oder er zum Vorsteuerabzug

☐ nicht berechtigt ist,

☐ berechtigt ist und dies bei der Berechnung der zuwendungsfähigen Ausgaben (Nummer 3.2) berücksichtigt hat (Preise ohne Umsatzsteuer),

6.2 sie oder er für die Durchführung der Maßnahme keine weitere öffentliche Förderung erhält und auch nicht plant eine weitere öffentliche Förderung einzuwerben,

6.3 die Maßnahme in Nordrhein-Westfalen durchführt und

6.4 die Angaben in diesem Antrag (einschließlich Antragsunterlagen) vollständig und richtig sind.

Ort, Datum	Rechtsverbindliche Unterschrift