

Bezirksregierung Düsseldorf  
Dezernat 24

40408 Düsseldorf

**Antrag auf Förderung von  
Verbraucherinsolvenzberatungsstellen  
aus Mitteln des Landes NRW**

|                                                        |                                                                                                                            |
|--------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>1. Antragstellerin/Antragsteller:</b>               |                                                                                                                            |
| Name/Bezeichnung                                       | a) Betreiberin/Betreiber<br><br>b) anerkannte Stelle                                                                       |
| Anschrift                                              | Straße/PLZ/Ort<br><br>a) Betreiberin/Betreiber<br><br>b) anerkannte Stelle                                                 |
| Auskunft erteilt                                       | Name/Tel./E-Mail<br><br>a) Betreiberin/Betreiber<br><br>b) anerkannte Stelle                                               |
| Anerkennung                                            | Datum des Bescheids über die Anerkennung als geeignete Stelle nach § 305 InsO: _____<br>Institutionsnummer: ____/____/____ |
| Zuständiger Spitzenverband der freien Wohlfahrtspflege |                                                                                                                            |
| Gemeindekennziffer (nur bei Anträgen von Gemeinden)    |                                                                                                                            |



#### 4. Erklärungen

Die Antragstellerin/Der Antragsteller erklärt, dass

4.1 sie/er

☐ keine weiteren Zuwendungen im Durchführungszeitraum zur Finanzierung des Stellenanteils der Fachkräfte, für die dieser Antrag gestellt wird, erhält und nicht beantragen wird.

Die Antragstellerin/der Antragsteller verpflichtet sich, die Bewilligungsbehörde über einen später gestellten Antrag unverzüglich zu unterrichten.

☐ eine Zuwendung beantragt hat/beantragen wird/erhält

in Höhe von \_\_\_\_\_ € für

(Kostenart) \_\_\_\_\_

bei/von \_\_\_\_\_

Kontaktdaten Drittmittelgeber \_\_\_\_\_

Dieser Zuschussgeber wurde/wird über diesen Antrag unterrichtet.

4.2 die Voraussetzungen der Anerkennung als geeignete Stelle i.S.v. § 305 InsO weiterhin vorliegen

4.3 die landeseinheitlichen Qualitätsstandards in der aktuell geltenden Fassung eingehalten werden

4.4 das Angebot einer offenen Sprechstunde (Präsenz, telefonisch oder als digitales Angebot) im Umfang von mindestens zwei Stunden pro Woche gegeben ist

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

#### 5. Anlagen

- Nur bei erstmaliger Förderung oder Änderungen gegenüber dem letzten Förderantrag: Angaben zur Antragstellerin/zum Antragsteller (z.B. Satzung, Rechtsform, Regelungen zur rechtsverbindlichen Vertretung)
- Anlage mit den Angaben zu der Fachkraft/den Fachkräften, für die die Förderung beantragt wird (bei erstmaliger Förderung der Fachkraft: Nachweis der beruflichen Ausbildung, der praktischen Erfahrung i. S. d. § 2 Abs. 1 Nr. 5 AG InsO und Vorlage von Arbeitsvertrag/-verträgen jeweils in Kopie)
- Anlage mit den Angaben zu den weiteren in der Beratungsstelle der Antragstellerin/ des Antragstellers beschäftigten Fachkräften

Ort/Datum

Rechtsverbindliche Unterschrift

(Name, Funktion)

## Anlagen

### 1) Angaben zu den Fachkräften, für die Förderung beantragt wird

| Vor- und Nachname der Fachkraft | Praktische Erfahrung i. S. d. § 2 Abs. 1 Nr. 5 AG InsO seit ... | Berufsausbildung als ... | Beschäftigt vom ... bis ... (innerhalb des Durchführungszeitraums) | Gesamtbeschäftigungsumfang gemäß Arbeitsvertrag<br>V = Vollzeit = ... WStd.<br>T = Teilzeit = Stellenanteil ... = ... WStd. | Beschäftigungsumfang in der Schuldner- und Verbraucherinsolvenzberatung | Davon wird für folgende(n) Stellenanteil/ Wochenstunden Förderung beantragt |
|---------------------------------|-----------------------------------------------------------------|--------------------------|--------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------|
|                                 |                                                                 |                          |                                                                    |                                                                                                                             |                                                                         |                                                                             |
|                                 |                                                                 |                          |                                                                    |                                                                                                                             |                                                                         |                                                                             |

Hinweis: Sollte den die auf die Antragstellerin/ den Antragsteller entfallenden Fördermittel nicht ausreichen, sämtliche angegebenen Fachkräfte zu fördern, werden die angegeben Fachkräfte nach der Reihenfolge dieser Tabelle gefördert.

### 2) Angaben zu den sonstigen in der anerkannten Beratungsstelle der Antragstellerin/ des Antragstellers beschäftigten Fachkräften und fachlich arbeitenden Verwaltungskräften für die Schuldner- und Verbraucherinsolvenzberatung

| Vor- und Nachname der Fachkraft bzw. Verwaltungskraft | Beschäftigt vom ... bis ... (innerhalb des Durchführungszeitraums) | Beschäftigungsumfang<br>V = Vollzeit = ... WStd.<br>T = Teilzeit = ... WStd. | Beschäftigungsumfang gemäß Arbeitsvertrag | Beschäftigungsumfang in der Schuldner- und Verbraucherinsolvenzberatung |
|-------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------|
|                                                       |                                                                    |                                                                              |                                           |                                                                         |
|                                                       |                                                                    |                                                                              |                                           |                                                                         |