

Finanzierungsplan für das <u>Psychosoziale Zentrum gemäß Nr. 2.1.2</u> der Richtlinie über die Gewährung von Zuwendungen zur Sozialen Beratung von Geflüchteten in Nordrhein-Westfalen			
Antragsteller:			Datum:
Standort:			

Für das Jahr (Dropdownauswahl):	
---------------------------------	--

1.1 Grundsätzlich zuwendungsfähige Gesamtausgaben:

	A	B	C	D	E		F	G		H		In Euro:				O		
	Nachname	Vorname	Geschlecht (Dropdown-Auswahl!)	Fachliche Qualifikation: Nummer 1: Medizin, Psychiatrie, Psychologie (MA / Diplom / Staatsexamen) Nummer 2: Psychologie (BA) Nummer 3: Pflegefachfrau* bzw. - mann* Nummer 4: Soz. Arbeit, Sozial-/ Pädagogik mit traumatherapeutischer Zusatzqualifikation o.ä. (BA) (Dropdown-Auswahl!)	Zu fördernder Beschäftigungszeitraum		Entspricht in Kalender- tagen	Maximale förderfähige Wochen- arbeitszeit (= 1 VZÄ)		Dem Projekt zuzurechnende Arbeitszeit pro Woche (mind. 0,25 VZÄ*)		Voraussichtliche Bruttopersonal- ausgaben Arbeitgeber (bezogen auf Angaben in Spalten E + H)	Maximal beantragbare Zuwendung für Bruttopersonal- ausgaben (Nr. 5.4.2.1 b) i.V.m. 5.4.3 der Richtlinie)	Beantragte Zuwendung für Bruttopersonal- ausgaben (höchstens Betrag aus Spalte J)	Maximal beantragbare Zuwendung für Sachausgaben (Nr. 5.4.2.2 b) i.V.m. 5.4.3 der Richtlinie)	Maximal beantragbare Zuwendung für Honorarausgaben insbesondere für externe Übersetzungs-, Sprachmittler- und Dolmetschertätigkeiten (Nr. 5.4.2.2 b) i.V.m. 5.4.3 der Richtlinie)		
					Beginn (TT.MM.JJJJ)	Ende (TT.MM.JJJJ)			Std.	Min.	Std.	Min.						
1							0	39	50				0,00			0,00	0,00	
2							0	39	50				0,00			0,00	0,00	
3							0	39	50				0,00			0,00	0,00	
4							0	39	50				0,00			0,00	0,00	
5							0	39	50				0,00			0,00	0,00	
6							0	39	50				0,00			0,00	0,00	
7							0	39	50				0,00			0,00	0,00	
8							0	39	50				0,00			0,00	0,00	
* Bei abweichenden tarifvertraglichen Regelung des Antragstellers ist die tarifliche wöchentliche Arbeitszeit des Antragstellers maßgeblich.											Summe je Spalte:		0,00	0,00	0,00	0,00		
Voraussichtliche Bruttopersonalausgaben insgesamt (Gesamtsumme Spalte I):																	0,00 €	
Voraussichtliche Sachausgaben:																		
Voraussichtliche Honorarausgaben insbesondere für externe Übersetzungs-, Sprachmittler- und Dolmetschertätigkeiten																		
1.1 Grundsätzlich zuwendungsfähige Gesamtausgaben:																	0,00 €	

1.2 Leistungen Dritter

1.2.1 Leistungen Dritter ohne öffentliche Förderung, wie z. B. Spenden, Gewinnerlöse, etc.

Einnahme	Zuschuss, Spende etc. für	Betrag
		0,00 €

1.2.2 Leistungen Dritter mit öffentlicher Förderung von Kommunen, Bund, EU (ohne Förderung gemäß Nummer 2)

Behörde/Amt	Ansprechpartner	Kontaktdaten (Telefon, E-Mail, Anschrift)	Zuwendung für	Betrag
				0,00 €

1.3 Eigenanteil	0,00 €
-----------------	--------

2. Beantragte Förderung

2.1 Zuwendung für Personalausgaben:

0,00 €

2.2 Zuwendung für Sachausgaben

0,00 €

2.3 Zuwendung für Honorarausgaben insbesondere für externe Übersetzungs-, Sprachmittler- und Dolmetschertätigkeiten:

0,00 €

2.4 Beantragte Zuwendungssumme gemäß Ihrer Angaben:

0,00 €

Prüfung gemäß Nummer 4.3.2 der Richtlinie (Verhältnis der fachlichen Qualifikationen, muss >50,00% sein):

0,00%
