

Anlage 1

An den
Präsidenten
des Oberlandesgerichts

Postfach 30 02 10
40402 Düsseldorf¹

Postfach 21 03
59061 Hamm¹

Postfach 10 28 45
50468 Köln¹

Antrag

auf Gewährung einer Zuwen-
dung

Geschäftszeichen:

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

Übersicht über die Beschäftigung von notwendigem Personal

Bezeichnung der Maßnahme: _____

Geschäftszeichen: _____
 Lt. Zuwendungsbescheid, sofern bereits
 bewilligt

Personelle Besetzung:

lfd.Nr.	Name Vorname	1) Art der Berufsausbildung 2) Berufsbezeichnung 3) sonstige Qualifikation 4) Vergütungsgr. nach BAT	Wöchentl Arbeits- zeit	Beschäftigt von - bis	19__ 19__	2000	Gesamt	Höhe sons- tiger Zu- schüsse