

A N T R A G

für den Durchführungszeitraum

v o m 01.07.2017 b i s 30.06.2018

auf Gewährung einer Zuwendung des Landes Baden-Württemberg
gemäß des Projektaufrufs
"Arbeitslosenberatungszentren"

An das
Ministerium für Wirtschaft, Arbeit und Wohnungsbau
Baden-Württemberg
Referat 66
Postfach 10 01 41
70001 Stuttgart

Bitte beachten:
Zutreffendes bitte ausfüllen
oder ankreuzen.

Achtung Antragsfrist!
Der Antrag muss der
Bewilligungsbehörde spätestens
bis zum **16.05.2017** vorliegen.

1. Angaben des Antragstellers

Name/Institution, Träger:	
Straße, Hausnummer oder Postfach:	
Postleitzahl und Ort:	
Ansprechpartner/in:	
Telefonnummer:	
E-Mailadresse:	
IBAN Nummer:	
BIC:	
bei Kreditinstitut/ Bank:	
Bearbeitungszeichen:	

Sitz des Arbeitslosenberatungszentrums: (mit Kontaktdaten, sofern abweichend zu den obigen Angaben)	
--	--

2. Angaben zum Fachpersonal im Arbeitslosenberatungszentrum

Zahl der Mitarbeiter/innen (sozialversicherungspflichtig beschäftigtes Fachpersonal gem. Ziffer 5.2 des Projektaufufes)	
a) absolut	_____
b) umgerechnet auf Vollzeitbeschäftigte (39 Std./Woche)	_____

Name des/der Mitarbeiters/in (Fachkräfte gem. Ziffer 5.2 des Projektaufufes)	Beschäftigt von _____ bis _____ bei _____	Qualifikation/Ausbildung	Tätigkeitsbereich	Vergütung + Vergütungsgruppe/tarifvertragliche Eingruppierung	Beschäftigungsanteil (in % einer Vollzeitstelle 39 Std/Woche) insgesamt	davon für das Arbeitslosen(beratungs)-zentrum (in %)

3. Angaben zum sonstigen angestellten Personal im Arbeitslosenberatungszentrum

Zahl der sonstigen beruflichen Mitarbeiter/innen	
a) absolut	_____
b) umgerechnet auf Vollzeitbeschäftigte (39 Std./Woche)	_____

Name des/der Mitarbeiters/in	Beschäftigt von _____ bis _____ bei _____	Qualifikation/Ausbildung	Tätigkeitsbereich	Vergütung/Vergütungsgruppe/Tarifvertrag	Beschäftigungsanteil (in % einer Vollzeitstelle 39 Std/Woche) insgesamt	davon für das Arbeitslosenberatungszentrum (in %)

4. Angaben zur beantragten Zuwendung

Wir beantragen für den Durchführungszeitraum vom _____ bis _____ aus Landesmitteln die Gewährung des Förderungszuschusses zur Projektförderung als Festbetragsfinanzierung gemäß Ziffer 6 des Projektaufufes in Höhe von **50.000 Euro**.

5. Zuwendungsfähigkeit / Höhe des Förderungszuschusses

Nach Ziffer 5.2 des Projektaufufes ist die tatsächliche sozialversicherungspflichtige Beschäftigung wenigstens einer Vollzeitfachkraft bzw. von 1,0 Vollzeitäquivalenten (bei 39 Std/ Woche) im Durchführungszeitraum Fördervoraussetzung.

Gemäß Ziffer 6 des Projektaufufes erfolgt der Förderungszuschuss im Wege der Festbetragsfinanzierung und beträgt im Durchführungszeitraum insgesamt 50.000 Euro. Zuwendungsfähig sind die Personalausgaben für die beschäftigte(n) Vollzeitfachkraft/(-kräfte).

Auf dieser Grundlage sowie auf der Grundlage der von uns unter Ziffer 2 gemachten Angaben bestätigen wir, dass wir im Durchführungszeitraum beim Arbeitslosenberatungszentrum in _____ wenigstens eine Vollzeitfachkraft bzw. Fachkräfte mit 1,0 Vollzeitäquivalenten bei 39 Std/ Woche tatsächlich sozialversicherungspflichtig beschäftigen.

6. Weitere Erklärungen

6.1 Das in der Anlage beigefügte Konzept nach Maßgabe der Ziffer 5.3 des Projektauftrages einschließlich des Kosten- und Finanzierungsplans nach Ziffer 5.5 des Projektauftrages ist Bestandteil dieses Antrags.

6.2 Für das Arbeitslosenberatungszentrum werden

keine weiteren öffentlichen Fördermittel in Anspruch genommen.

weitere öffentliche Fördermittel in Anspruch genommen und zwar

6.3 Es wird versichert,

- dass mit dem Vorhaben (weitere qualitative und quantitative Intensivierung der Tätigkeit) noch nicht begonnen wurde,
- dass die Angaben in diesem Antrag richtig und vollständig sind,
- dass die Gesamtfinanzierung des Arbeitslosenberatungszentrums im Durchführungszeitraum gesichert ist,
- dass jede Veränderung der für die Gewährung der Zuwendung maßgebenden Verhältnisse unverzüglich der Bewilligungsbehörde mitgeteilt wird,
- dass die Zuwendung bestimmungsgemäß verwendet wird,
- dass die Ausgaben notwendig sind, wir wirtschaftlich und sparsam verfahren und die Angaben mit den Büchern und Belegen übereinstimmen.

6.4 Wir bitten um Überweisung des Förderungsbetrages auf unser o. a. Bankkonto.

Ort, Datum

Unterschrift des/der Vertretungsberechtigten
Stempel

Anlage(n):
