

# Vordruck zur Antragstellung: „Gemeindepflegerinnen oder Gemeindepfleger für die Jahre 2023 - 2026“

## Allgemeine Hinweise zum Antragsformular:

Dieser Vordruck dient der Beantragung von Fördermitteln im Sinne der oben genannten Förderrichtlinie des Landes Hessen. Das Formular soll Ihnen dabei helfen alle für die Beantragung relevanten Aspekte abzubilden. Dies kann teilweise über Ankreuzkästen erfolgen, teilweise sind kurze prägnante Erläuterungen in Textform erforderlich.

Bitte füllen Sie das Formular vollständig aus und speichern Sie es in einem Word- oder pdf-Format ab.

- Bitte senden Sie das ausgefüllte Formular per E-Mail an die Adresse: [gesundheitsnetze@hsm.hessen.de](mailto:gesundheitsnetze@hsm.hessen.de)
- Senden Sie ggf. erforderliche Anlagen ebenfalls per E-Mail.

Senden Sie das Formular bitte zusätzlich per Post an:

Hessisches Ministerium für Soziales und Integration  
Referat Gesundheitspolitik  
Sonnenberger Str. 2/2 a  
65193 Wiesbaden

Ihr Antrag kann nur bearbeitet werden, wenn die Angaben vollständig sind.

Für Fragen wenden Sie sich bitte an das Hessische Ministerium für Soziales und Integration, Referat Gesundheitspolitik bzw. per E-Mail an: [gesundheitsnetze@hsm.hessen.de](mailto:gesundheitsnetze@hsm.hessen.de)

## Antrag auf Gewährung einer Zuwendung

### 1. Angaben zur Antragstellerin, zum Antragsteller

<input type="checkbox"/> Kreisfreie Stadt	
<input type="checkbox"/> Landkreis	
<input type="checkbox"/> kreisangehörige Kommune oder Stadt mit Sonderstatus	
Name	
Anschrift (Straße, Hausnummer, PLZ, Ort)	
Bankverbindung (IBAN, BIC, Name der Bank)	
Auskunft erteilt (Rufnummer, Fax-Nr., E-Mail-Adresse)	

### 2. Angaben zu den Ausgaben und förderrelevante Angaben

Hiermit beantragen wir eine Gewährung einer Zuwendung in Höhe von _____ .
<input checked="" type="checkbox"/> Mit der Maßnahme wurde noch nicht begonnen. <input checked="" type="checkbox"/> Wir beantragen den vorzeitigen Maßnahmenbeginn zum _____ aus folgenden Gründen:  <input checked="" type="checkbox"/> Es liegt eine Anschlussfinanzierung nach der Förderausschreibung „Gemeindepfleger*innen (vormals Gemeindegewerkschaft 2.0)“ für die Jahre 2021/2022, veröffentlicht am 15. Juli 2021, vor.

### 3. Angaben zur Gemeindepflegerin; zum Gemeindepfleger\*

Name, Vorname (falls bereits bekannt)	
Qualifikation	
Begründung bei von der Förderrichtlinie abweichender Qualifikation	
Verortung der Personalstelle innerhalb der Kommune, z. B. Fachdienst Gesundheit	
Straße	
PLZ	
Ort	
Telefon	
Fax	
E-Mail	

\*Bitte Tabelle entsprechend der Anzahl der beantragten Personalstellen erweitern.

#### 4. Antragsunterlagen

*Folgende Anlagen sind dem Antrag beigelegt bzw. werden nachgereicht:*

Ausführliches Konzept:

liegt bei  wird nachgereicht

Für Anträge aus kreisangehörigen Kommunen:

dem vorgelegten Konzept wird aus Sicht des Landkreises zugestimmt.

*Ort, Datum:*

*Rechtsverbindliche Unterschrift des Landkreises:*

---

***Bitte im Original unterschreiben!***

Kosten- und Finanzierungsplan (Einnahmen und Ausgaben gestaffelt nach Jahren für den gesamten Förderzeitraum):

liegt bei  wird nachgereicht

Ggf. weitere Anlagen/Unterlagen

*(z. B. Förderzusagen Dritter, Vereinbarung der Zusammenarbeit mit dem zuständigen Pflegestützpunkt/kommunalen Beratungsstelle, ...)*

*Bitte geben Sie an, wer außerdem an der Finanzierung der Gemeindepflegerin; des Gemeindepflegers beteiligt ist. Legen Sie ggf. Inaussichtstellung einer Förderung oder eine verbindliche Förderzusage Dritter bei.*

Ich versichere, dass ich für den beantragten Fördergegenstand keine oder keine weiteren Mittel von Dritten erhalte, beantragt habe oder beantragen werde (Ausschluss Doppelförderung).

Die aktuelle Förderrichtlinie des Hessischen Ministeriums für Soziales und Integration habe ich zur Kenntnis genommen.

Ich versichere die Richtigkeit und Vollständigkeit meiner Angaben im Antrag und in den Anlagen.

*Ort, Datum:*

*Rechtsverbindliche Unterschrift der Antragstellerin; des Antragstellers:*

---

***Bitte im Original unterschreiben!***

### **5. Einverständniserklärung**

Die Antragstellerin; der Antragsteller erklärt, dass sie; er

- einer Nennung als Zuwendungsempfänger\*in auf der Internetseite des Hessischen Ministeriums für Soziales und Integration samt entsprechender Kontaktdaten zustimmt.
- datenschutzrechtliche Bestimmungen einhalten wird.
- bereit ist, eine Dokumentation der durch die Gemeindepflegerin, des Gemeindepflegers geleisteten Hausbesuche mit Angaben zum erforderlichen bzw. organisierten Unterstützungsbedarfs nach datenschutzrechtlichen Gesichtspunkten zu führen.

### **6. Einwilligung in die Datenverarbeitung und -nutzung**

Ich/Wir erkläre/n mich/uns bis auf Widerruf damit einverstanden, dass meine/unsere Antragsdaten vom Hessischen Ministerium für Soziales und Integration verarbeitet und genutzt werden, um den Antrag auf Förderung zu bearbeiten.

Des Weiteren erkläre/n ich/wir mich/uns bis auf Widerruf damit einverstanden, bei Erhalt der Zuwendung, Informationen über den Stand und Inhalte des Fördervorhabens auf Verlangen an das Hessische Ministerium für Soziales und Integration zu übermitteln.

Die Abgabe dieser Erklärung ist freiwillig. Ich/wir kann/können meine/unsere Einwilligung jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen. Ohne die Einwilligung kann der Antrag auf Förderung nicht bearbeitet werden.

*Ort, Datum:*

*Rechtsverbindliche Unterschrift der Antragstellerin; des Antragstellers:*

---

***Bitte im Original unterschreiben!***