| Hessisches Ministerium für Familie, Senioren,  Sport, Gesundheit und Pflege  Abteilung V, Referat V 6A  Sonnenberger Straße 2/2a  65193 Wiesbaden | Eingangsdatum beim  Hessischen Ministerium für Familie, Senioren, Sport, Gesundheit und Pflege |
| --- | --- |

Finanzierungsplan zum Antrag „Niederlassungsförderung“

auf Gewährung einer Förderung auf Grundlage der Richtlinie zur Förderung der Niederlassung freiberuflicher Hebammen des Hessischen Ministeriums für Familie, Senioren, Sport, Gesundheit und Pflege

# Angaben zur Antragstellerin / zum Antragssteller

Name, Vorname: Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

Straße, Hausnummer: Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

PLZ, Ort: Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

Telefon/E-Mail\*: Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

(\*bitte für evtl. Rückfragen angeben – Angaben freiwillig)

# Zuwendungszweck:

Erst-, Neu- oder Wiederaufnahme einer freiberuflichen Hebammentätigkeit

Gründung oder (Leistungs-) Erweiterung eines hebammengeführten Geburtshauses

## **3 Kostenplan (Sachausgaben)**

Bei bestehender Vorsteuerabzugsberechtigung nach § 15 UStG dürfen nur die Netto-Ausgabenbeträge angesetzt werden.

| **3.1 Leasing- und Mietausgaben (ohne Nebenkosten)** | **Betrag in €** |
| --- | --- |
| Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| Zwischensumme Mietausgaben in € | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |

X

| **3.2 Ausgaben für Renovierungsmaßnahmen** | **Betrag in €** |
| --- | --- |
| Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| Zwischensumme für Renovierungsmaßnahmen | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |

X

| **3.3 Ausgaben für Geräteausstattung** | **Betrag in €** |
| --- | --- |
| Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| Zwischensumme für (Geräte-) Ausstattung | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |

X

| **3.4 Ausgaben für zur Leistungserbringung benötigte Fortbildungen einschließlich Lehrmaterial** | **Betrag in €** |
| --- | --- |
| Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| Zwischensumme für zur Leistungserbringung benötigte Fortbildungen einschließlich Lehrmaterial | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |

X

| **3.5 Ausgaben für Büro-/Verbrauchsmaterialien einschließlich IT-Ausstattung und Hygieneprodukte** | **Betrag in €** |
| --- | --- |
| Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| Zwischensumme für Büro-/Verbrauchsmaterialien einschließlich IT-Ausstattung und Hygieneprodukte | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |

X

| **3.6 Ausgaben für ein Fortbewegungsmittel für die aufsuchende Hebammentätigkeit in der Fläche** | **Betrag in €** |
| --- | --- |
| Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| Zwischensumme für ein Fortbewegungsmittel für die aufsuchende Hebammentätigkeit in der Fläche | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |

X

| **3.7 Sonstiges** | **Betrag in €** |
| --- | --- |
| Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| Zwischensumme für Sonstiges | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |

X

| **3.8 Gesamtausgaben** | **Betrag in €** |
| --- | --- |
| Zwischensumme Leasing- und Mietausgaben (3.1) | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| Zwischensumme für Renovierungsmaßnahmen (3.2) | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| Zwischensumme für Geräteausstattung (3.3) | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| Zwischensumme für Fortbildungen und Lehrmaterial (3.4) | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| Zwischensumme für Büro-/Verbrauchsmaterialien einschließlich IT-Ausstattung und Hygieneprodukte (3.5) | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| Zwischensumme für ein Fortbewegungsmittel (3.6) | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| Zwischensumme für Sonstiges (3.7) | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| **Gesamtausgaben** | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |

1. **Finanzierungsplan (Einnahmen)**

| **Einnahmen** | **Betrag in €** |
| --- | --- |
| **4.1 Eigenmittel** | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| **4.2 Sonstige Einnahmen (unter Angabe des Gebers)** | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| **4.3 Beantragter Landeszuschuss** | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| **Gesamteinnahmen** | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |

x

## **Unterschrift Bitte im Original unterschreiben!**

*Ort, Datum:* Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

*Rechtsverbindliche Unterschrift der/des Handlungsberechtigten   
(zusätzlich bitte vollständiger Vorname und Name in Druckbuchstaben)*