# Antragauf eine Zuwendung aus Landesmitteln des Hessischen Ministerium für Familie, Senioren, Sport, Gesundheit und Pflege

# im Rahmen des Förderaufrufs zur Ergänzung der Pflegeberatung um ein individuelles Case Management und Ausbau der Vernetzung in zwei Pflegestützpunkten / Pflegekompetenzzentren

## Allgemeine Hinweise zum Antragsformular:

Dieser Vordruck dient der Beantragung von Fördermitteln im Sinne des oben genannten Förderaufrufs 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 senden Sie das ausgefüllte, datierte und unterschriebene Formular inklusive der Anlagen bis spätestens zum 27. Juni 2025 per Post an:

Hessisches Ministerium für Familie, Senioren,

Sport, Gesundheit und Pflege

Abteilung V, Referat V 1 (Pflege/Betreuungs- und Pflegeaufsicht)

Sonnenberger Straße 2/2a

65193 Wiesbaden

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

Für Fragen wenden Sie sich bitte an das Hessisches Ministerium für Familie, Senioren, Sport, Gesundheit und Pflege, Referat V 1 bzw. per E-Mail an: Pflege@hmfg.hessen.de.

**Antrag**

**Hiermit wird eine Gewährung einer Zuwendung in Höhe von** Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. **Euro** (entsprechend Nr. 3.2) **beantragt.**

**Die Zuwendung soll für folgenden Zweck verwendet werden:**

Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

**Titel des Projekts:**Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

**Durchführungszeitraum** vom Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. bis Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

|  |
| --- |
| 1 Angaben zum Träger (Antragstellenden) |
| 1.1 Name Projektträger Antragstellender Landkreis / Antragstellende kreisfreie Stadt |
| Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| 1.2 Anschrift Projektträger *Straße/Hausnummer/PLZ/Ort* |
| Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| 1.3 Handlungs- / Vertretungsberechtigte Person(en) Name/Telefon (Durchwahl)/ E-Mail-Adresse |
| Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| 1.4 Ansprechperson/ProjektleitungName/Telefon (Durchwahl)/ E-Mail-Adresse |
| Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |

|  |
| --- |
| 2 Konzeption des Projektes |
| 2.1 Ausgangslage und MotivationKurze Darstellung der Zielgruppe/n, der Versorgungslücken und bereits vorhandener Angebote sowie ggf. deren Vernetzung. Sowie stichwortartige Beschreibung der eigenen Aktivitäten und Erfahrungen im Themenfeld. |
| Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| 2.2 Projektbeschreibung Kurze Darstellung und Begründung des Vorhabens (Max. 1 Seite. |
| Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| 2.3 Projektziel/e Benennen Sie konkrete (standortspezifische), erreichbare und nachprüfbare Projektziele sowie spezifische Maßnahmen unter Angabe von Indikatoren und angestrebten Werten. |
| Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| 2.**4 Messung der Zielerreichung**Stellen Sie dar, wie bzw. mit welcher Methode die Erreichung der einzelnen Ziele unter 2.3 gemessen werden und woran der Sie den Grad der Erreichung der Projektziele messen. |
| Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| 2.5 **Projektverlauf mit Meilensteinen und Zeitplan** Benennen Sie die konkreten Durchführungsschritte (z.B. organisatorische, technische und inhaltliche Maßnahmen) und die geplante Verwendung der Mittel, um die einzelnen Ziele unter 2.3 zu erreichen. Legen Sie zur Zielerreichung einzelne inhaltliche und zeitliche Meilensteine fest. |
| Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| 2.6 NachhaltigkeitStellen Sie dar, welche Maßnahmen und Strukturen über den Projektzeitraum hinaus beibehalten werden sollen und ob ggf. eine Übertragung der Projektergebnisse auf andere Einrichtungen möglich ist. |
| Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |

| 3 Übersicht zum Ausgaben- und Finanzierungsplan (im Projektzeitraum)**(entsprechend Anlage 1)** |
| --- |
| 1. Gesamtausgaben des Projekts in Euro Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.
2. **Beantragte Zuwendung in Euro**[[1]](#footnote-1) Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.
3. **Gesamteigenanteil in Euro**[[2]](#footnote-2) Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.
 |

|  |
| --- |
| **4. Erklärungen** |
| 1. Ich/wir bin/sind zum Vorsteuerabzug nach § 15 Umsatzsteuergesetz (UStG) allgemein oder für das betreffende Vorhaben

[ ]  nicht berechtigt,[ ]  berechtigt und dies wurde bei der Berechnung im Ausgaben- und Finanzierungsplan berücksichtigt (Preise ohne Umsatzsteuer).1. Mir/uns ist bekannt, dass auf die Gewährung einer Zuwendung kein Rechtsanspruch besteht.
2. Mir/uns ist bekannt, dass erst nach Rechtswirksamkeit eines Bewilligungsbescheides mit dem Vorhaben begonnen werden darf. Dies gilt auch für den Kauf von Materialien oder für die Auftragsvergabe. Ein vorzeitiger Beginn ohne vorherige schriftliche Zustimmung schließt die Förderung des Vorhabens aus!
3. Ich/wir versichern, dass die Gesamtfinanzierung des Vorhabens bei Gewährung der beantragten Landesförderung gesichert ist.
4. Ich/wir versichern, dass durch die beantragte Förderung weder Eigen- noch Drittmittel ersetzt werden.
5. Ich/wir habe/haben die Inhalte des aktuellen Förderaufrufs des Hessischen Ministeriums für Familie, Senioren, Sport, Gesundheit und Pflege zur Kenntnis genommen.
6. Für KMU: Ich/wir versichern, dass sich das Unternehmen nicht in einem Insolvenzverfahren befindet bzw. nach deutschem Recht keine Voraussetzungen vorliegen, die die Eröffnung eines Insolvenzverfahrens vorsehen.
7. Ich/wir stimmen im Falle einer Förderzusage der Veröffentlichung der geförderten Maßnahme auf der Internetseite des Hessischen Ministeriums für Familie, Senioren, Sport, Gesundheit und Pflege samt entsprechender Kontaktdaten zu.

**Beigefügte Anlagen:**[ ] Anlage 1 - Ausgaben- und Finanzierungsplan [ ] Anlage 2 – zu Personalausgaben[ ] DAWI-De-minimis-Erklärung[ ] Weitere Ergänzende Unterlagen: Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |

Hiermit bestätige ich, dass die Erklärungen des Antrags zur Kenntnis genommen wurden.

Ich/wir versichere/versichern die Richtigkeit und Vollständigkeit: (Ort, Datum) (Stempel und rechtsverbindliche Unterschrift des Antragstellers)

Ich/wir versichere/versichern die Richtigkeit und Vollständigkeit der in diesem Antrag und in den Anlagen gemachten Angaben

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

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

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

***Bitte im Original unterschreiben!***

## 5. Einwilligung in die Datenverarbeitung und -nutzung

Mir/ uns ist bekannt, dass die im Antrag erhobenen personen- und objektbezogenen Daten für die Antragsbearbeitung benötigt werden. Ich / wir willigen bis auf Widerruf in die Verarbeitung, insbesondere das Speichern, Nutzen und Übermitteln der erhobenen Daten zum Zweck der Antragsbearbeitung und Verwaltung der Förderung ein.

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 Hessisches Ministerium für Familie, Senioren, Sport, Gesundheit und Pflege zu übermitteln.

Die Abgabe dieser Erklärung ist freiwillig. Ich/wir kann/können meine/unsere Einwilligung jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen. Mir/uns ist bekannt, dass ohne die Einwilligung der Antrag auf Förderung nicht bearbeitet werden kann und eine (weitere) Förderung gegebenenfalls nicht möglich ist.

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

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

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

***Bitte im Original unterschreiben!***

1. Anteilsfinanzierung in Höhe von bis zu 80 Prozent der zuwendungsfähigen Gesamtausgaben. Maximal 50.000 Euro (45.000 Euro Personalausgaben + 5.000 Euro Sachausgaben) pro Jahr und maximal 150.000 Euro für 36 Monate. [↑](#footnote-ref-1)
2. Gesamteigenanteil, entsprechend Anlage 1 (Leistungen Dritter + Eigenmittel + Sonstige) [↑](#footnote-ref-2)