

Vordruck zur Antragstellung:

Notstromanschlüsse in vollstationären Pflegeeinrichtungen

Allgemeine Hinweise zum Antragsformular:

Dieser Vordruck dient der Beantragung von Fördermitteln im Sinne Investitionsförderungsrichtlinie (IFR) und 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 füllen Sie das Formular vollständig aus und speichern Sie es in einem Word- oder PDF-Format ab.

- Bitte senden Sie das ausgefüllte Formular sowie erforderliche Anlagen **vorab per E-Mail** an die Adresse foerderwesen@hlfgp.hessen.de.

Senden Sie das Formular mitsamt Anlagen **bitte zusätzlich zwingend per Post** an:

Hessisches Landesamt für Gesundheit und Pflege
Dezernat VI3
- Außenstelle Gießen -
Johannesstraße 5
35390 Gießen

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

Für Fragen wenden Sie sich bitte ebenfalls an das Hessisches Landesamt für Gesundheit und Pflege, Dezernat VI3 Förderwesen; Rettungsdienst und Luftrettung, per E-Mail an: foerderwesen@hlfgp.hessen.de.

Antrag auf Gewährung einer Zuwendung

1. Angaben zur Antragstellerin, zum Antragsteller

☐ Freie Träger (Verbände, Vereine, jur. Personen...)	
☐ Privater Träger	
☐ Öffentlicher Träger	
☐ Gemeinnützig	
☐ Sonstiges	
Name	
Anschrift (Straße, Hausnummer, PLZ, Ort)	
Bankverbindung (IBAN, BIC, Name der Bank)	
Wirtschafts-Identifikationsnummer (W-IdNr.)	
Auskunft erteilt (Name, Rufnummer, E-Mail-Adresse)	

2. Zur Förderung beantragte Einrichtung:

Name	
Anschrift (Straße, Hausnummer, PLZ, Ort)	
Größe der Einrichtung (Anzahl der vollstationären Pflegeplätze)	

3. Lokalisierungsangabe der Einrichtung (regionaler Bezug):

☐ Landkreis	
☐ Kreisfreie Stadt	

4. Angaben zu den Ausgaben und förderrelevante Angaben

Hiermit beantragen wir eine Gewährung einer Zuwendung in Höhe von:
☐ Mit der Maßnahme wurde noch nicht begonnen.
☐ Es handelt sich um eine vollstationäre Einrichtung.
☐ Bestätigung, dass <u>kein</u> Notstromanschluss vorhanden sowie <u>keine</u> Einspeisefähigkeit gegeben ist.

5. Maßnahmen zur Herrichtung einer Einspeisefähigkeit durch externe Stromerzeugungsanlagen

Projektzeitraum (Zeitfenster von bis):

Maßnahmenbeschreibung: Bitte erläutern Sie nachfolgend, welche konkreten Maßnahmen Sie planen.

Beschreibung der Maßnahme:

6. Finanzierungsplan der Maßnahme

Gesamtkosten sowie Finanzierung

A) Gesamtausgaben (Kostenberechnung, Kostenschätzung oder Angebot bitte beifügen, Einzelposten bitte addieren; das hier angegebene geplante Investitionsvolumen muss anhand der Kostenberechnungen etc. nachvollziehbar und prüfbar sein)	€
hiervon zuwendungsfähige Ausgaben	€
B) Finanzierung durch:	
a. Eigenmittel	€
b. Bankdarlehen (unterschriebene Erklärung der Bank beifügen, ggf. Darlehensangebot)	€
c. Zuwendungen Dritter	
Stadt/Gemeinde (Zuwendungsbescheid oder ggf. Inaussichtstellung beifügen)	€
Landkreis (Zuwendungsbescheid oder ggf. Inaussichtstellung beifügen)	€
Spenden (Nachweis über Eigenmittel oder Spendenbescheinigung beifügen)	€
Sonstiges (Nachweis beifügen)	€
e. Beantragte Zuwendungen des Landes (in Höhe der nachgewiesenen, zuwendungsfähigen Ausgabe, max. bis zu einem Betrag in Höhe von 12.500,00 €)	€
Gesamtfinanzierung	€

Bearbeitungshinweise:

- 1.) Bitte beachten Sie, dass die hier aufgeführten zahlenmäßigen Ergebnisse deckungsgleich darzustellen sind (Gesamtausgaben = Gesamtfinanzierung).
- 2.) Bitte beachten Sie die im Förderaufruf genannten maximalen Zuwendungsbeträge, wie folgt:
„Die Zuwendung wird als investive Projektförderung im Wege einer Festbetragsfinanzierung der zuwendungsfähigen Ausgaben, als nicht rückzahlbarer Zuschuss gewährt.
Der maximale Zuwendungsbetrag pro Einrichtung beträgt 12.500,00 €.“

7. Antragsunterlagen

Folgende Anlagen sind dem Antrag beigelegt bzw. werden nachgereicht:

Ein schriftliches Angebot durch eine Fachfirma (z. B. einen eingetragenen Elektrofachbetrieb)

☐ *liegt bei*

Ausführlicher Ausgabenplan gem. Formblatt (mit dem Zuwendungszweck zusammenhängenden Ausgaben gestaffelt nach Jahren für den gesamten Förderzeitraum)

☐ *liegt bei*

Erklärung darüber, ob der Zuwendungsempfänger allgemein oder für das betreffende Vorhaben zum Vorsteuerabzug nach § 15 Umsatzsteuergesetz (UStG) berechtigt ist

☐ *liegt bei*

De-minimis- oder DAWI-De-minimis-Erklärung

☐ *liegt bei*

Ggf. weitere Anlagen/ Unterlagen

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

☐ Den aktuellen Förderaufruf des Hessisches Ministerium für Familie, Senioren, Sport, Gesundheit und Pflege 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!

8. Einverständniserklärung

Die Antragstellerin; der Antragsteller erklärt, dass sie; er

- ☐ einer Nennung als Zuwendungsempfänger*in auf der Internetseite des Hessisches Ministerium für Familie, Senioren, Sport, Gesundheit und Pflege samt entsprechender Kontaktdaten zustimmt.
- ☐ datenschutzrechtliche Bestimmungen einhalten wird.

9. Einwilligung in die Datenverarbeitung und -nutzung

Ich/Wir erkläre/n mich/uns bis auf Widerruf damit einverstanden, dass meine/unsere Antragsdaten vom Hessisches Ministerium für Familie, Senioren, Sport, Gesundheit und Pflege und dem Hessischen Landesamt für Gesundheit und Pflege 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 Hessisches Ministerium für Familie, Senioren, Sport, Gesundheit und Pflege und dem Hessischen Landesamt für 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. Ohne die Einwilligung kann der Antrag auf Förderung nicht bearbeitet werden.

Ort, Datum:

Rechtsverbindliche Unterschrift der Antragstellerin; des Antragstellers:

Bitte im Original unterschreiben!