

Antragsteller (genaue Anschrift)

Ort, Datum:
Ansprechpartner:
Telefon:
e-mail:

An das

Landratsamt Neuburg-Schrobenhausen
Sachgebiet Senioren und Betreuung
Platz der Deutschen Einheit 1
86633 Neuburg an der Donau

Antrag auf Bewilligung einer Zuwendung nach der Förderrichtlinie „Verbesserung der ambulanten Versorgungssituation älterer und pflegebedürftiger Menschen“

Maßnahmebezeichnung:

Durchführungszeitraum:

Anlagen:

- Anlagen 1 - 3
- Beschreibung der Maßnahme (Konzept gem. § 4 der Förderrichtlinie)
einschl. Verdeutlichung des neuen, innovativen Ansatzes der Maßnahme

Ich/wir beantrage(n) die Bewilligung einer Zuwendung für die o.g. Maßnahme

in Höhe von

_____ €

Allgemeine Angaben:

- frei-gemeinnütziger Träger
- privat-gewerblicher Dienstleister
- sonstige Organisation

Rechtsform: _____

Vertretungsbefugnis: _____

Spitzenverband: _____

Unterhalten Sie eine Prüfeinrichtung?
(z.B. Wirtschaftsprüfer)
wenn ja, welcher Art?

Wurde für denselben Zweck auch bei staatlichen/öffentlichen Stellen eine
Zuwendung beantragt?

Wenn ja, bei wem?

Haben staatliche/öffentliche Stellen oder kommunale Gebietskörperschaften für
denselben Zweck schon eine Zuwendung gewährt oder in Aussicht gestellt?

Wenn ja, welche Stelle?

(Kopien der vorliegenden Zuwendungsbescheide oder Schreiben über Zusagen sind beizufügen)

Warum kann die Maßnahme nicht alleine mit eigenen Mitteln durchgeführt werden?

Ist die Gesamtfinanzierung der Maßnahme nach dem anliegenden Finanzierungsplan gesichert?

Wenn ja, auf welche Weise?

- Ich/wir bin/sind ausschließlich im Landkreis Neuburg-Schrobenhausen tätig
oder
- Ich/wir bin/sind mit ___% unserer Tätigkeit im Landkreis Neuburg-Schrobenhausen tätig

Erklärungen:

Ich / wir erkläre(n), dass der Finanzierungsplan nach den Grundsätzen einer sparsamen und wirtschaftlichen Haushaltsführung aufgestellt ist.

Bei mir / uns bzw. beim Träger der Maßnahme ist die ordnungsgemäße Geschäftsführung gesichert.

Ich bin / wir sind in der Lage, die Verwendung der Mittel bestimmungsgemäß nachzuweisen.

Mir/uns sind die Bestimmungen der Förderrichtlinie zu Verbesserung der ambulanten Versorgungssituation von älteren und pflegebedürftigen Menschen vom 22.01.2009 bekannt. Ich/wir bin/sind mit ihnen einverstanden.

Bankverbindung des Antragstellers:

Geldinstitut: _____

BLZ: _____

Kto.Nr.: _____

Kontoinhaber _____

Ort, Datum

rechtsverbindliche Unterschrift des Antragstellers