

Antragsformular zur Förderrichtlinie Pkt. 2.1

Stadtverwaltung Zwickau
Amt für Familie, Schule und Soziales
Hauptmarkt 1
08056 Zwickau



STADT ZWICKAU

Förderjahr:

Antrag

**zur Förderrichtlinie der Stadt Zwickau
zur Gewährung von kommunalen Zuwendungen
im Bereich der freien Jugendhilfe und der freien Wohlfahrtspflege**

1. Antragsteller

1.1 Name des Antragstellers	
<input type="text"/>	
Anschrift: (Straße) <input type="text"/>	
(PLZ, Ort) <input type="text"/>	
vertreten durch: <input type="text"/>	
1.2 Bankverbindung des Antragstellers	Geldinstitut <input type="text"/>
BIC <input type="text"/>	IBAN <input type="text"/>
1.3 Rechtsform	<input type="text"/>
1.4 Anerkennung der Gemeinnützigkeit	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
1.5 Vorsteuerabzugsberechtigt	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein

2. Leistung

2.1 Leistungsbereich	<input type="text"/>	nach § <input type="text"/> SGB VIII
2.2 Konkrete Bezeichnung der Leistung (Verwendungszweck)	<input type="text"/>	
2.3 Leistungsstandort	<input type="text"/>	
Anschrift: (Straße)	<input type="text"/>	
(PLZ, Ort)	<input type="text"/>	
2.4 Durchführungszeitraum	vom: <input type="text"/>	bis: <input type="text"/>
2.5 Auskunft erteilt zu o. g. Leistung	Name: <input type="text"/>	
	Tel.: <input type="text"/>	
	Fax: <input type="text"/>	
	E-Mail: <input type="text"/>	

3. Anlagen

Bitte füllen Sie die folgenden, dem Antrag beizufügenden Anlagen aus:

Personalkosten u. Personalnebenkosten (Anlage A.1)

Angaben zu den Fachkräften (Anlagen FK1 und FK2)

Folgende Unterlagen sind dem Antrag in aktueller Fassung (bitte eintragen) vollständig beizulegen:

Leistungsbeschreibung in der Fassung vom

Allgemeine Angaben zum konkreten Leistungsangebot in der Fassung vom

Anerkennungsnachweis als anerkannter Träger der freien Jugendhilfe nach § 75 SGB VIII vom

Vereinsregisterauszug, ggf. mit Unterschriftsvollmacht, in der Fassung vom

Satzung in der Fassung vom

Bestätigung der Gemeinnützigkeit durch das Finanzamt vom

öffentlich-rechtliche Vereinbarung gemäß dem Nachweis nach §§ 8a und 72 a SGB VIII vom

4. Erklärungen des Antragstellers

Der Antragsteller erklärt, dass alle Angaben im Antrag, einschließlich Anlagen und Unterlagen, vollständig und richtig sind.

Die unter Nummer 3 genannten Anlagen sind Bestandteil des Antrages.

Die Aufstellung des Kosten- und Finanzierungsplanes erfolgte nach den Grundsätzen einer sparsamen und wirtschaftlichen Haushaltsführung. Der Kosten- und Finanzierungsplan ist bindend.

Der Antragsteller erklärt, den Inhalt der Förderrichtlinie zu kennen und diese vollumfänglich anzuerkennen.

Ort, Datum

Rechtsverbindliche Unterschrift/en des/der
Außenvertretungsberechtigten

Personalkosten für hauptamtlich beschäftigte Fachkräfte

	Personalstellen in der Leistung bitte angeben a) Name der Fachkraft (lt. Anlage FK1 Pkt. 1.1) b) Qualifikation + Stellenanteil (lt. Anlage FK2 Pkt.1.2)	Eigenmittel	Sitzkommune (Stadt Zwickau)	Landkreis Zwickau	Europäische Union	Andere Einnahmen (bitte unten näher bezeichnen)	Summe der Personalkosten
		EUR	EUR	EUR	EUR	EUR	EUR
1a							0,00
1b							
2a							0,00
2b							
3a							0,00
3b							
4a							0,00
4b							
5a							0,00
5b							
6a							0,00
6b							
7a							0,00
7b							
8a							0,00
8b							
9a							0,00
9b							
	Summe der Personalkosten	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
automatischer Übertrag auf Anlage KFP_Antrag							

3. Vergütungsgruppe

3.1 Vergütung nach gültigem Tarifvertrag für den öffentlichen Dienst (T

Die gesamte ausgeübte Tätigkeit ist bewertet nach Entgeltgruppe: TVöD

3.2. Vergütung nach anderem Tarif

Die gesamte ausgeübte Tätigkeit ist bewertet nach Vergütungsgruppe gem. Tarif

Bezeichnung des Tarifes

Das entspricht der Einstufung analog der Entgeltgruppe TVöD

4. Beschäftigungs- und Arbeitszeit

4.1. Dauer der Beschäftigung

o. g. Person ist seit in der genannten Leistung tätig

o. g. Person soll ab in der genannten Leistung beschäftigt werden

4.2. Arbeitsumfang

o. g. Person ist Stunden pro Woche in der genannten Leistung tätig

4.3. Über-/Außertarifliche Leistungen werden gewährt?

ja nein

5. Personalkostenberechnung

Personalkosten		ab			
Vergütungsgruppe		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Alterstufe		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
monatliche Bruttovergütung (entsprechend TVöD)					
Grundvergütung	<input type="text"/> EUR	<input type="text"/> EUR	<input type="text"/> EUR	<input type="text"/> EUR	<input type="text"/> EUR
Vermögenswirksame Leistungen	<input type="text"/> EUR	<input type="text"/> EUR	<input type="text"/> EUR	<input type="text"/> EUR	<input type="text"/> EUR
Summe	0,00 EUR	0,00 EUR	0,00 EUR	0,00 EUR	0,00 EUR
Arbeitgeberanteile					
Pflegeversicherung	<input type="text"/> EUR	<input type="text"/> EUR	<input type="text"/> EUR	<input type="text"/> EUR	<input type="text"/> EUR
Rentenversicherung	<input type="text"/> EUR	<input type="text"/> EUR	<input type="text"/> EUR	<input type="text"/> EUR	<input type="text"/> EUR
Arbeitslosenversicherung	<input type="text"/> EUR	<input type="text"/> EUR	<input type="text"/> EUR	<input type="text"/> EUR	<input type="text"/> EUR
Krankenversicherung	<input type="text"/> EUR	<input type="text"/> EUR	<input type="text"/> EUR	<input type="text"/> EUR	<input type="text"/> EUR
Summe	0,00 EUR	0,00 EUR	0,00 EUR	0,00 EUR	0,00 EUR
monatlicher Grundaufwand	0,00 EUR	0,00 EUR	0,00 EUR	0,00 EUR	0,00 EUR
Jahresbruttovergütung in Monaten					
Anzahl der Monate	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
=	0,00 EUR	0,00 EUR	0,00 EUR	0,00 EUR	0,00 EUR
Summe gesamt	0,00 EUR				
Urlaubsgeld (inkl. AG-Anteil)	<input type="text"/> EUR				
Weihnachtsgeld (inkl. AG-Anteil)	<input type="text"/> EUR				
Berufsgenossenschaft	<input type="text"/> EUR				
Gesamtbetrag	0,00 EUR				

