

Landkreis Oberhavel  
 Fachbereich Soziales und Integration  
 Adolf-Dechert-Straße 1  
 16515 Oranienburg

Eingangsstempel

## Antrag zur Förderung ambulanter sozialer Dienste im Landkreis Oberhavel

### 1. Antragsteller

Name/Bezeichnung des Trägers	
Straße	Hausnummer
Postleitzahl	Ort

Kontoinhaber	Kreditinstitut
IBAN	BIC

Name Ansprechpartner	Funktion Ansprechpartner
Telefonnummer Ansprechpartner	E-Mail Ansprechpartner

### 2. Gegenstand der Förderung

<input type="radio"/> Allgemeine soziale und gesundheitsfürsorgende Dienste <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="radio"/> Regelmäßiges Angebot</li> <li><input type="radio"/> Zielgruppenspezifische Veranstaltung</li> </ul> <input type="radio"/> Alltagsunterstützendes Angebot <input type="radio"/> Betreuungsverein <input type="radio"/> Schuldnerberatungsstelle	
Bezeichnung der Maßnahme	
Durchführungsbeginn	Durchführungsende

## 2.1. Beschreibung und Notwendigkeit der Maßnahme

insbesondere: aufbauend auf das anbei liegende Konzept quantitative und qualitative Beschreibung des Istzustandes/Handlungsbedarfs, Zusammenhang mit anderen Maßnahmen, Nutzen für Zielgruppe/Land Brandenburg/Landkreis Oberhavel

## 2.2. Zieldefinition

Welche qualitativen und quantitativen Ziele sollen erreicht werden?

## 2.3. Notwendigkeit der Förderung

insbesondere: vorhandene Eigenmittel, alternative Förderungs- und Finanzierungsmöglichkeiten, Höhe des Förderbedarfs, Sicherung der Gesamtfinanzierung

## 3. Kennzahlen

<b>Zielgruppe</b>	<input type="checkbox"/> Menschen mit einer Behinderung <input type="checkbox"/> pflegebedürftige Personen <input type="checkbox"/> Personen mit psychischer Erkrankung <input type="checkbox"/> Senioren <input type="checkbox"/> Betreuer nach dem Betreuungsgesetz <input type="checkbox"/> Schuldner <input type="checkbox"/> Angehörige von _____ <input type="checkbox"/> Sonstige _____	
<b>Art der Hilfe</b>	<input type="checkbox"/> Einzelfallhilfe <input type="checkbox"/> Gruppenangebot <input type="checkbox"/> Sonstiges _____	
<b>Standort</b>	_____	
<b>Erreichbarkeit</b>	<input type="checkbox"/> Öffnungszeit _____ Wochenstunden <input type="checkbox"/> Gruppenangebot _____ Wochenstunden <input type="checkbox"/> Sonstiges _____	
<b>voraussichtliche Personenanzahl</b>	<input type="checkbox"/> beratene Personen _____ <input type="checkbox"/> betreute Personen _____	
<b>Einzugsgebiet der Zielgruppe</b>	<input type="checkbox"/> Birkenwerder <input type="checkbox"/> Fürstenberg/Havel <input type="checkbox"/> Glienicke/Nordbahn <input type="checkbox"/> Gransee und Gemeinden <input type="checkbox"/> Hennigsdorf <input type="checkbox"/> Hohen Neuendorf <input type="checkbox"/> Kremmen <input type="checkbox"/> Leegebruch	<input type="checkbox"/> Liebenwalde <input type="checkbox"/> Löwenberger Land <input type="checkbox"/> Mühlenbecker Land <input type="checkbox"/> Oberkrämer <input type="checkbox"/> Oranienburg <input type="checkbox"/> Velten <input type="checkbox"/> Zehdenick
<b>Personal</b>	<input type="checkbox"/> Ehrenamtliche <input type="checkbox"/> Mitarbeiter ____ VZE mit Qualifikation als _____ ____ VZE mit Qualifikation als _____	
<b>Stundensatz</b> (bei Alltagsunterstützenden Angeboten auszufüllen)	vom Betreuten werden _____ Euro/ Stunde bezahlt	
<b>Besonderheiten des Angebots</b>	_____ _____	



## 5. Beigefügte Unterlagen

- Nachweis der Gemeinnützigkeit
- Kurzkonzeption des Angebotes
- Aktuelle Unterlagen liegen bereits im Rahmen einer früheren Antragstellung vor.

## 6. Erklärung

Die Richtlinie für ambulante soziale Dienste des Landkreises Oberhavel wurde zur Kenntnis genommen. Der Antragsteller erklärt, dass

1. er die Gewähr für eine zweckentsprechende, wirtschaftliche und sparsame Verwendung der Mittel bietet,
2. er die Absicherung der Gesamtfinanzierung gewährleistet und
3. die in diesem Antrag (einschließlich sämtlicher zugehöriger Anlagen) gemachten Angaben vollständig und korrekt sind und dem Landkreis Oberhavel sämtliche Änderungen bezüglich Maßnahme, Finanzierung oder Antragsteller, umgehend mitgeteilt werden.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
rechtsverbindliche Unterschrift (Stempel)

\_\_\_\_\_  
Unterschrift in Druckbuchstaben