

**Förderung von Zuverdienst-Arbeitsprojekten für Menschen mit Behinderung
im Sinne von § 53 Abs. 1 Satz 1 SGB XII in Unterfranken**

Förderantrag für das Jahr _____

Anlagen:

Liste der im Pool angemeldeten Mitarbeiter (nach Vordruck)
Zusatzblatt für mehrere Anleiter

Antragsteller (Name und Anschrift)
.....
.....

Trägerschaft und Rechtsform
.....
.....

Bankverbindung (IBAN und BIC)
.....

Höhe der beantragten Zuwendung

a) Personalkostenzuschuss €
b) Sachkostenzuschuss €

Beginn der Maßnahme:

**Wurden zur Finanzierung der Maßnahme auch bei anderen Stellen Zuwendungen
beantragt, ggf. bei wem?**

.....

**Haben andere Stellen für die Maßnahme schon eine Zuwendung gewährt oder in Aussicht
gestellt?**

.....

Angaben zu den Personalkosten (Anleiter):

Vor- und Zuname

Geburtsdatum

Funktion/Berufsbezeichnung

Vergütungsgruppe

Arbeitszeit: bitte Zutreffendes ankreuzen

= Vollzeit regelmäßige wöchentliche Arbeitszeit: Std.

= Teilzeit vereinbarte Wochenstunden: Angabe in Prozent:%

Beschäftigungszeitraum im lfd. Jahr: von bis

tatsächliche Personalkosten im Beschäftigungszeitraum €

beantragter Zuschuss €

weitere Anleiter siehe Zusatzblatt (Anlage 2)

a) **sonstige Angaben zum Projekt**

Adresse des Zuverdienstprojektes.....

.....

Ansprechpartner/Telefon/Fax.....

**Hinweis gem. Art. 13 und 14 EU-Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO):
Grundinformationen**

Verantwortlicher i. S. d. DSGVO:
Bezirk Unterfranken
Silcherstraße 5
97074 Würzburg
Tel.: 0931/7959-0
E-Mail: g.janke@bezirk-unterfranken.de

Die von Ihnen aufgrund der jeweiligen Förderrichtlinien des Bezirk Unterfranken erhobenen Daten sind erforderlich, um zu prüfen, ob die Förderung bzw. Auszahlung der beantragten Förderung benötigt wird. Wenn keine oder keine vollständigen Angaben gemacht werden, kann der Antrag möglicherweise aus förderrechtlichen Gründen nicht bearbeitet werden. Das könnte dazu führen, dass eine Förderung nicht oder nicht in der beantragten Höhe bewilligt werden kann.

Die Datenverarbeitung und -nutzung erfolgt nach den Vorschriften der §§ 67 ff. SGB X i. V. m. Art. 6 Abs. 1 e), Abs. 2 und 3 DSGVO.

Ihre Daten können vom Bezirk Unterfranken im Rahmen seiner Aufgabenerfüllung gem. §§ 67 d ff. SGB X an Dritte übermittelt werden, z. B. an andere Sozialleistungsträger i. S. d. § 35 SGB I, Gerichte, Strafverfolgungsbehörden, Haftpflichtversicherungen sowie entsprechende Stellen in anderen EU-Ländern.

Die Daten werden auch für statistische Zwecke verwendet (§§ 121 ff. SGB XII). Ihre Daten werden nach der Erhebung so lange gespeichert, wie dies unter Beachtung der gesetzlichen Vorgaben gemäß § 84 SGB X für die Abwicklung der Leistungsansprüche sowie möglicher Erstattungs- und Regressansprüche erforderlich ist.

Weitergehende Informationen über die Verarbeitung Ihrer Daten erhalten Sie auf der Homepage des Bezirks Unterfranken (https://www.bezirk-unterfranken.de/hilfen/sozialhilfe/m_22429) Alternativ erhalten Sie diese Informationen auch von Ihrem zuständigen Sachbearbeiter.

Sie können sich auch an den Datenschutzbeauftragten der Bezirksverwaltung des Bezirks Unterfranken wenden, den Sie unter folgender Telefonnummer: 0931/7959-1625 oder über folgende E-Mail-Adresse: datenschutzbv@bezirk-unterfranken.de erreichen.

Erklärung:

1. Die Vereinbarung zur Errichtung von Zuverdienst Arbeitsplätzen mit dem Bezirk Unterfranken -Sozialverwaltung- Würzburg wird als Grundlage der Förderung anerkannt.
2. Der Bezirk Unterfranken wird unverzüglich unterrichtet, falls sich Änderungen in der Planung oder im Fortgang des Projektes ergeben, die Auswirkungen auf die Förderung haben.
3. Es wird bestätigt, dass die Gesamtfinanzierung der Maßnahme gesichert ist.
4. Die bestimmungsgemäße Verwendung der Mittel wird nachgewiesen.
5. Unter den genannten Teilnehmern befinden sich keine Empfänger von Leistungen nach dem SGB II bzw. diese sind gekennzeichnet.

.....
(Ort, Datum)

.....
(rechtsverbindliche Unterschrift des Antragstellers)

Verwendungsnachweis

**für Zuschüsse des Bezirks Unterfranken an Zuverdienst-Arbeitsprojekte
für Menschen mit Behinderung im Sinne von § 53 Abs. 1 Satz 1 SGB XII**

Förderzeitraum/Jahr:

Anlagen:

Liste der im Pool beschäftigten Mitarbeiter unter Angabe der jeweils monatlich
geleisteten Stunden

Zusatzblatt für mehrere Betreuer

1 Nachweis über die tatsächlich entstandenen Personalkosten (Jahres-Lohn- bzw.
Gehaltsabrechnung)

Zuwendungsempfänger (Name und Anschrift):

.....
.....
.....

Verwendung der Fördermittel

bewilligter Zuschuss für Betreuungspersonal€

bewilligter Zuschuss für Sachkosten€

nachgewiesene Kosten

a) für Personal (Anleiter)€

b) für Sachaufwand€

für den gleichen Zweck von anderen Stellen erhaltene Förderung€

weitere Angaben zu den Personalkosten (Anleiter):

Vor- und Zuname

Geburtsdatum

Funktion/Berufsbezeichnung

Vergütungsgruppe

Arbeitszeit: bitte Zutreffendes ankreuzen!

= **Vollzeit** **regelmäßige wöchentliche Arbeitszeit:** Std.

= **Teilzeit** **vereinbarte Wochenstunden:** **Angabe in Prozent:**%

Beschäftigungszeitraum im lfd. Jahr: **von** **bis**

tatsächliche Personalkosten im Beschäftigungszeitraum €

bewilligter Zuschuss €

weitere Betreuer siehe Zusatzblatt (Anlage 2)

Erklärung:

1. Es wird versichert, dass die abgerechneten Leistungen den Förderbedingungen der geschlossenen Vereinbarung entsprechen und dass die Angaben sachlich und rechnerisch richtig sind.
2. Die jeweiligen Nachweise können vom Zuschussgeber jederzeit eingesehen werden.
3. Unter den genannten Teilnehmern befinden sich keine Empfänger von Leistungen nach dem SGB II bzw. diese sind gekennzeichnet.

.....
(Ort, Datum)

.....
(rechtsverbindliche Unterschrift des Antragstellers)

Anlage 1 zum Antrag vom

(Förderung von Zuverdienst-Arbeitsprojekten für Menschen mit Behinderung im Sinne von § 53 Abs. 1 Satz 1 SGB XII)

Kalenderjahr

Arbeitsprojekt:

.....

Im Projekt angemeldete Mitarbeiter:

Name

Nachweis der Teilnahmeberechtigung

= Zugehörigkeit zum Personenkreis nach § 53 Abs. 1 Satz 1 SGB XII;

Vorlage einer fachärztlichen Bescheinigung über die Personenkreiszugehörigkeit und ggf. eines

Kurzberichtes über die Notwendigkeit der Maßnahme

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Anlage 2 zum Antrag/zum Verwendungsnachweis vom für das
Zuverdienst-Arbeitsprojekt

Zusatzblatt für mehrere Betreuer

Personalkosten (Anleiter)

Vor- und Zuname

Geburtsdatum

Funktion/Berufsbezeichnung

Vergütungsgruppe

Arbeitszeit: bitte Zutreffendes ankreuzen

= Vollzeit regelmäßige wöchentliche Arbeitszeit: Std.

= Teilzeit vereinbarte Wochenstunden: Angabe in Prozent:%

Beschäftigungszeitraum im lfd. Jahr: von bis

tatsächliche Personalkosten im Beschäftigungszeitraum €

beantragter/bewilligter Zuschuss €

Personalkosten (Anleiter)

Vor- und Zuname

Geburtsdatum

Funktion/Berufsbezeichnung

Vergütungsgruppe

Arbeitszeit: bitte Zutreffendes ankreuzen

= Vollzeit regelmäßige wöchentliche Arbeitszeit: Std.

= Teilzeit vereinbarte Wochenstunden: Angabe in Prozent:%

Beschäftigungszeitraum im lfd. Jahr: von bis

tatsächliche Personalkosten im Beschäftigungszeitraum €

beantragter/bewilligter Zuschuss €

