

Antrag auf Förderung nach dem Landesprogramm Solidarisches Zusammenleben der Generationen (LSZ) in Verbindung mit den Förderrichtlinien der Landeshauptstadt Erfurt für den Bereich Jugendhilfe - FRLJHEF -P

Haushaltsjahr	Registrier-Nr.	
1. Einrichtung/Projekt		
2. Antragsteller Träger		
Anschrift (Straße, Haus-Nr., PLZ, Ort)		
Tel.-Nr.	Fax.-Nr.	E-Mail
3. Angaben zum Ansprechpartner Name, Vorname		
Tel.-Nr.	Fax.-Nr.	E-Mail
4. Vertretungsberechtigte Personen (Bei Änderungen bitte Nachweise beifügen)		
Name, Vorname		Funktion
5. Antragsfrist (30.09. des laufenden Jahres für das Folgejahr) Wird der Antrag auf Genehmigung des vorzeitigen Maßnahmebeginns hiermit gestellt?		
<input type="checkbox"/> Ja.		<input type="checkbox"/> Nein.
6. Bankverbindung		
Kreditinstitut		Kontoinhaber
BIC		IBAN

Der Zuschuss wird entsprechend des beigefügten Kosten- und Finanzierungs- bzw. Haushaltsplanes vom Jugendamt beantragt.

7. Erklärung des Antragstellers

Der Antragsteller erklärt, dass

- alle Angaben wahrheitsgetreu und vollständig erfolgten, insbesondere, dass alle mit demwendungszweck zusammenhängenden Einnahmen angegeben wurden.
- die Haushaltswirtschaft des Trägers nach den Prinzipien der Sparsamkeit und Wirtschaftlichkeit erfolgt.
- die gültigen Förderrichtlinien bekannt sind.

rechtsverbindliche Unterschrift
(Bitte auch in Druckbuchstaben)

Datum

Kosten- und Finanzierungsplan

Datum: _____

Ausgaben

lfd.Nr.	Kostenart	EUR
	(Tarif-)Erhöhungen sind nur dann zu berücksichtigen, wenn diese bereits Bestandskraft haben	
1.1	Aufwendungen für hauptamtliche Fachkräfte VbE:	
1.2	Honorarkosten (die nicht Bestandteil von Sachkosten sind)	
1.3	Fortbildung	
1.4	Freiwilligendienste Art:	
	Summe Personalkosten	
2.1	Kaltmiete (ohne Nebenkosten)	
2.2	Verwaltungs-, Sach- und Maßnahmekosten (einschließlich Mietnebenkosten und Anschaffungen bis 800,00 EUR Einzelwert)	
	Summe Sachkosten	
	Summe Ausgaben	

Einnahmen

lfd.Nr.	Einnahmen/Erlöse	EUR
1.	Einnahmen und Eigenmittel des Trägers	
2.	Zuweisungen vom Bund/Land/Dritten (z. B. für die FWD)	
3.	Sonstige Deckungsmittel	
4.	Beantragter Zuschuss vom Jugendamt Erfurt (ohne Punkt 1.3)	
5.	Beantragter Zuschuss vom Jugendamt für Fortbildung (Punkt 1.3)	
	Summe Einnahmen	

Personalkosten-Übersicht (Bitte fügen Sie für jede Personalstelle die Anlage Personalkosten bei)

Fachkräfte

Lfd.Nr.	Name, Vorname	VbE	Beschäftigung von - bis	Personalkosten
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
Gesamt-VbE			Gesamtausgaben	

Honorarkosten

Lfd.Nr.	Name, Vorname	Beschreibung der Maßnahme und des zeitlichen Umfangs	Kosten
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
Gesamtausgaben			

Anlage PK - 1

lfd. Nr.

1. Allgemeine Angaben

Name, Vorname				Geburtsdatum
Tarif des Trägers	Vergütungsgruppe	Lebensalterstufe	Ehegatte im öffentl. Dienst	nächste Steigerung
Familienstand		Anzahl der Kinder	Geburtsdaten der Kinder	

2. Angaben zum Arbeitsvertrag

Einstellungsdatum	Art der Tätigkeit	Arbeitszeit (Stunden pro Woche)
-------------------	-------------------	---------------------------------

(Bitte beachten: Bei Neueinstellungen sind Angaben zur Ausbildung, Qualifikation und bereits absolvierte Vorzeiten bei anderen Arbeitgebern (sofern gegeben) und eine Kopie vom Arbeitsvertrag zusätzlich beizufügen).

Monatliche Bruttovergütung

Zeitraum VbE		von - bis	von - bis	von - bis
Grundvergütung				
+ Ortszuschlag				
+ Allgemeine Stellenzulage				
+ vermögenswirksame Leistungen				
+ Vergütungsgruppenzulage				
+				
= monatliche Bruttovergütung (EUR)				
+ Arbeitgeberanteil Rentenversicherung	v.H.			
+ Arbeitgeberanteil Arbeitslosenversicherg.				
+ Arbeitgeberanteil Krankenversicherung				
+ Arbeitgeberanteil Pflegeversicherung				
+ Arbeitgeberanteil Zusatzversorgung				
+ Umlagen				
+ Insolvenzgeldumlage				
gesamt				
= monatliche Lohnkosten (EUR)				
x Anzahl der Monate im Förderzeitraum				

Einmalige Leistungen des Arbeitgebers

Urlaubsgeld	v.H.		
Weihnachtsgeld			
+ Arbeitgeberanteil Rentenversicherung			
+ Arbeitgeberanteil Arbeitslosenversicherg.			
+ Arbeitgeberanteil Krankenversicherung			
+ Arbeitgeberanteil Pflegeversicherung			
+ Arbeitgeberanteil Zusatzversorgung			
+			
= Kosten der einmaligen Leistungen im Jahr/EUR			
+ Berufsgenossenschaft	v.H.		
Personalkosten pro Jahr (EUR)			

1. Allgemeine Angaben

Name, Vorname			Geburtsdatum*
Tarif des Trägers	Entgeltgruppe	nächste Steigerung	Stufe
Anzahl der Kinder	Geburtsdaten der Kinder		

2. Angaben zum Arbeitsvertrag

Einstellungsdatum	Art der Tätigkeit	Arbeitszeit (Stunden pro Woche)
-------------------	-------------------	---------------------------------

(Bitte beachten: Bei Neueinstellungen sind Angaben zur Ausbildung, Qualifikation und bereits absolvierte Vorzeiten bei anderen Arbeitgebern (sofern gegeben) und eine Kopie vom Arbeitsvertrag zusätzlich beizufügen).

Monatliche Bruttovergütung

	Zeitraum VbE	von - bis	von - bis	von - bis
Entgelt				
+ Ausgleichszulage/Vergütungsgruppenzulage				
+ Besitzstandszulage				
+ vermögenswirksame Leistungen				
+ Kinderzuschlag				
+				
= monatliche Bruttovergütung (EUR)				
+ Arbeitgeberanteil Rentenversicherung	v.H.			
+ Arbeitgeberanteil Arbeitslosenversicherg.				
+ Arbeitgeberanteil Krankenversicherung				
+ Arbeitgeberanteil Pflegeversicherung				
+ Arbeitgeberanteil Zusatzversorgung				
+ Umlagen				
+ Insolvenzgeldumlage				
gesamt				
= monatliche Lohnkosten				
x Anzahl der Monate im Förderzeitraum				

Einmalige Leistungen des Arbeitgebers

Jahressonderzahlung			
Leistungsentgelt			
+ Arbeitgeberanteil Rentenversicherung			
+ Arbeitgeberanteil Arbeitslosenversicherg.			
+ Arbeitgeberanteil Krankenversicherung			
+ Arbeitgeberanteil Pflegeversicherung			
+ Arbeitgeberanteil Zusatzversorgung			
+			
= Kosten der einmaligen Leistungen im Jahr/EUR			
+ Berufsgenossenschaft	v.H.		
Personalkosten pro Jahr			