Antragsteller:

**Antrag vom:**

**Titel des Förderantrags:**

| **Projektbeschreibung in Stichworten**(hier: Betreuungsgruppe oder Häuslicher Betreuungsdienst) | **Gesamtkostenin Euro** | **Empfehlung desKoordinie-rungsaus-schusses** |
| --- | --- | --- |
| **Wesentliche Inhalte:**---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------**Betreuungsschlüssel:** \_\_\_\_ : \_\_\_\_ *(bei Betreuungsgruppen)***Einsatzstunden pro Jahr**: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  *(Vorjahr\_\_\_\_\_\_\_\_\_) (bei Häuslichen Betreuungsdiensten)*(Planungszahlen für das Antragsjahr und Vergleichszahlen aus dem Vorjahr)---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------Ausrichtung auf Dauer:Regelmäßigkeit und Verlässlichkeit:---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------**Leistungsentgelt für das Betreuungsangebot:**\_\_\_\_€ pro Nachmittag bzw. pro Betreuungseinheit *(bei Betreuungsgruppen)*\_\_\_\_€ pro Betreuungsstunde bzw. \_\_\_\_\_€ pro Betreuungseinsatz *(bei Häuslichen Betreuungsdiensten)*---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------Für die Betreuung stehen zur Verfügung:\_\_\_\_ Personen, die *rein ehrenamtlich/bürgerschaftlich engagiert* sind (ohne Aufwandsentschädigung)\_\_\_\_ Personen, die eine *Aufwandsentschädigung* von \_\_\_\_ € / h bzw. \_\_\_\_\_ € / Betreuungseinsatz erhalten\*---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------Maßnahmen der Qualitätssicherung (v.a. Schulung, Fortbildung, kontinuierliche fachliche Begleitung): | **\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (Antragsjahr)****Ausgaben:**Personalkosten: €Sachkosten: €Summe: €**Einnahmen:**Eigenmittel desTrägers: €Nutzerentgelte: €KommunalerZuschuss: €**Zuschuss****Pflegekassen****(beantragt): €**Summe: € |  |