Antragsteller:

**Antrag vom:**

**Titel des Förderantrags:**

| **Projektbeschreibung in Stichworten**  (hier: Betreuungsgruppe oder Häuslicher Betreuungsdienst) | **Gesamtkosten in Euro** | **Empfehlung des Koordinie-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 des  Trägers: €  Nutzerentgelte: €  Kommunaler  Zuschuss: €  **Zuschuss**  **Pflegekassen**  **(beantragt): €**  Summe: € |  |