

Antrag Nr. für das Jahr 20.....

auf Zuschuss aus Mitteln der Hospizkollekte der Evangelisch-lutherischen Landeskirche Hannovers
für Hospiz-, Palliativ- und Trauerarbeit (siehe Hinweisblatt)

1. Antragsteller (Anschrift, Ansprechpartner)		
Bei ambulanten Hospizdiensten: Werden die Fördervoraussetzungen aus der Rahmenvereinbarung für Nds. nach § 39 Abs. 2 SGB V erfüllt?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein

2. Förderzweck		
2.1 <input type="checkbox"/> Aus- und Fortbildung <input type="checkbox"/> Supervision		
Anlass / Thema der Aus- bzw. Fortbildung		
Durchführungszeitraum, Ort (Bitte die genauen Schulungszeiten - ggf. gesondert - angeben)		
Durchführende (Name, Qualifikation)		
Ist die durchführende Person Mitarbeiter oder Mitarbeiterin der hannoverschen Landeskirche, ihrer Gliederungen oder Einrichtungen?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
Anzahl der Teilnehmenden	Ehrenamtliche :	Hauptamtliche :

2.2 <input type="checkbox"/> Besondere Projekte aus der Hospiz-, Palliativ- und Trauerarbeit		
Projektbezeichnung		
Durchführungszeitraum und Ort	Leiter/in des Projektes und Qualifikation	
Bitte beschreiben Sie das geplante Projekt auf einem gesonderten Blatt. Die Beschreibung soll u.a. Informationen darüber enthalten, welche Ziele Sie mit dem Projekt verfolgen und wie diese Ziele erreicht werden sollen.		

3. Kosten- und Finanzierungsplan			
voraussichtliche Ausgaben		Finanzierung	
Honorare	€	Eigenanteil Antragsteller	€
Teilnahmegebühren	€	Eigenanteil Teilnehmende	€
Fahrtkosten	€	Refinanzierung aus § 39a SGB V	€
Unterkunft	€	Landeskirchliche Hospizkollekte	€
Verpflegung	€	Zuschüsse Dritter:	
Materialkosten	€	Hospiz Stiftung Niedersachsen	€
Sonstiges :		NBank	€
	€		€
	€		€
Summe Ausgaben	€	Summe Einnahmen	€

4. Votum Kirchengemeinde / Kirchenkreis / Diakonisches Werk des Kirchenkreises	
(Ort, Datum, Unterschrift der zuständigen Person aus Feld 4.)	(Ort, Datum, Unterschrift – Antragsteller)

Allgemeine Hinweise

(Stand: 01.12.2015)

1. Auf Antrag können Zuwendungen aus der Hospizkollekte der Evangelisch – lutherischen Landeskirche Hannovers auf Grundlage der landeskirchlichen Mitteilung G 23 /2012 bewilligt werden. Bitte schicken Sie **vor** Beginn der Maßnahme das ausgefüllte und rechtswirksam unterschriebene Antragsformular an folgende Anschrift:
2. Diakonisches Werk evangelischer Kirchen in Niedersachsen e.V. (DWiN)
Landeskirche und Mittelvergabe
Ebhardtstraße 3 A
30159 Hannover
3. Für das in Punkt 4 des Antragsvordrucks erforderliche **Votum** wenden Sie sich bitte an Ihre Kirchengemeinde, Ihren Kirchenkreis oder das Diakonisches Werk im Ihrem Kirchenkreis. Aus dem Votum sollte hervorgehen, dass Ihre Arbeit und Ihr Anliegen dort Unterstützung finden.
4. Es können grundsätzlich nur Maßnahmen bezuschusst werden, deren Gesamtaufwendungen 150,00 € übersteigen. Pro Maßnahme ist jeweils ein Antragsformular auszufüllen. Um den Verwaltungsaufwand für beide Seiten so gering wie möglich zu halten, bitten wir Sie mehrere Anträge, soweit vorhanden, gebündelt an uns zu senden.
5. **Nach** Durchführung der Maßnahme bitten wir Sie, uns die kurze Übersicht über die tatsächlichen Ausgaben und Einnahmen einzureichen. Bitte orientieren Sie sich am folgenden Beispiel:

Verwendungsnachweis zum Antrag Nr. für das Jahr	(Bezeichnung der Maßnahme)			
Durchführungszeitraum				
Anzahl der Teilnehmenden	Hauptamtliche:		Ehrenamtliche:	
Ausgaben		Einnahmen		Status*
Honorare	€	Eigenanteil Antragsteller	€	-----
Teilnehmergebühren	€	Eigenanteil Teilnehmende	€	-----
Fahrtkosten	€	Refinanzierung nach § 39a SGB V	€	
Unterkunft	€	Landeskirchliche Hospizkollekte	€	
Verpflegung	€	Zuschüsse Dritter:		
Materialkosten	€	Hospiz Stiftung Niedersachsen	€	
Sonstiges:	€	NBank	€	
	€		€	
	€		€	
Summe Ausgaben	€	Summe Einnahmen	€	
Wir bestätigen, dass keine weiteren Mittel, als die im vorstehenden Finanzierungsplan angegebenen, beantragt worden sind oder beantragt werden. Etwaige Änderungen des Finanzierungsplanes werden wir dem Diakonischen Werk evangelischer Kirchen in Niedersachsen e.V. umgehend mitteilen.				

Status* B = bewilligt / IA = in Aussicht gestellt / G = geschätzt / BEA = beantragt / AB = Antrag beabsichtigt /

6. Bitte weisen Sie die Ausgaben in geeigneter Form, ggf. durch Quittungen und Rechnungskopien, nach. Auf Honorarrechnungen für Aus- und Fortbildung sowie Supervision sollen die Zeiteinheiten für die erbrachte Leistung ausgewiesen sein.
7. Die förderfähigen Honorarkosten für Aus- und Fortbildungen sind durch die landeskirchliche Richtlinie für die Zahlung von Honoraren bei kirchlichen Veranstaltungen vom 14. September 2010 (Kirchl. Amtsbl. S. 110) begrenzt. Wir bitten um entsprechende Beachtung.