



VI 4 / 33462/ _____ / _____

Zutreffendes ankreuzen ☐ oder ausfüllen

Verwendungsnachweis

über die bewilligte Förderung von **Betreuungsangeboten ehrenamtlich Tätiger und der Selbsthilfe nach der Verordnung zur Ausführung der Sozialgesetze (AVSG) für das Jahr 2015**

- Sorgenetzwerke**
- Selbsthilfegruppen**
- Selbsthilfeorganisationen**
- Selbsthilfekontaktstellen**
- Schulung ehrenamtlicher Helfer (§ 45 d SGB XI)**
- weitere Angebote zum Aus- und Aufbau von Gruppen ehrenamtlich tätiger sowie sonstiger zum ehrenamtlichen Engagement bereiter Personen im Sinn des § 45d Abs. 1 SGB XI.**

Beigefügt sind:

- Sachbericht
- Personalkontenblätter
- Teilnehmerliste für Schulungs- und Fortbildungsmaßnahmen
-

I. Allgemeine Angaben

Zuwendungsempfänger (Name, Straße; Haus-Nr., PLZ Ort Telefon Fax)	
Rechtsform des Antragstellers	
Satzung, Vereinsregisterauszug	<input type="checkbox"/> liegt bei <input type="checkbox"/> lag vor
Rechtsgeschäftlich verantwortlicher Vertreter	

II. Angaben zur Förderung

1. a) **Betreuungsangebote von Gruppen ehrenamtlich Tätiger**

Es wurden Angebote zur Unterstützung, allgemeinen Betreuung und Entlastung von Pflegebedürftigen, von Menschen mit erheblichem allgemeinem Betreuungsbedarf sowie deren Angehörigen wie folgt angeboten:

Anzahl der ehrenamtlichen Helfer	_____ Helfer
tatsächliche Gesamteinsatzstunden der Helfer im Sinne der Verordnung zur Ausführung der Sozialgesetze (AVSG) (die namentliche Nennung der ehrenamtlichen Helfer erfolgt in der Anlage 1)	_____ Stunden

Die Einsatzlisten sind zu führen und werden beim Träger 5 Jahre zur Einsichtnahme aufbewahrt. Hier ist darauf zu achten, dass die Gesamtstunden anhand der einzelnen Einsatzlisten nachvollziehbar sind.

Ich/Wir bestätigen, dass die aufgeführten Gesamteinsatzstunden zur Verbesserung der Lebensqualität von Pflegebedürftigen, von Menschen mit erheblichem allgemeinem Betreuungsbedarf und der Angehörigen sowie zur Unterstützung und Ergänzung familiärem Pflegearrangement durchgeführt werden.

b) **Aufwandsentschädigung der ehrenamtlich Helfenden/Erhebung von Kostenbeiträgen**

Die ehrenamtlich Helfenden erhalten pro Stunde eine pauschalierte Aufwandsentschädigung in Höhe von	Betrag in € _____
Von den Betroffenen wird ein Kostenbeitrag pro Stunde erhoben in Höhe von	Betrag in € _____

2. Fördervoraussetzungen für Selbsthilfeorganisationen

Es handelt sich um einen Zusammenschluss verschiedener Selbsthilfegruppen zu einem Verband auf Landes- oder Bundesebene mit dem Ziel einer überregionalen Interessenvertretung. Ziel der Selbsthilfearbeit ist unter anderem die Unterstützung von Pflegebedürftigen und von Menschen mit erheblichem allgemeinem Betreuungsbedarf sowie deren Angehörigen	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Die grundlegenden Anforderungen an die Organisation der Selbsthilfe, die neutrale Ausrichtung und Unabhängigkeit der Selbsthilfearbeit sowie die Aufgabenverteilung zwischen den einzelnen Ebenen analog den Regelungen der Grundsätze des GKV-Spitzenverbandes zur Förderung der Selbsthilfe gem. § 20c SGB V in der jeweiligen Fassung werden eingehalten.	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Ich / Wir erhalten Fördermittel von Krankenkassen (z.B. § 20h SGB V) oder von einem anderen Träger bzw. haben diese beantragt. In welcher Höhe? _____ € Für welchen Zweck? _____ Bitte den entsprechenden Bewilligungsbescheid vorlegen.	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein

3. Fördervoraussetzungen für Selbsthilfekontaktstellen

Die Selbsthilfekontaktstelle berät auf örtlicher oder regionaler Ebene und bietet mit hauptamtlichem Personal Dienstleistungen zur methodischen Anleitung, Unterstützung und Stabilisierung von Selbsthilfegruppen an. Sie unterstützt diese aktiv bei der Gruppengründung oder in schwierigen Situationen durch infrastrukturelle Hilfen (Räume, Beratung oder supervisorische Begleitung)	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Die grundlegenden Anforderungen an die Organisation der Selbsthilfe, die neutrale Ausrichtung und Unabhängigkeit der Selbsthilfearbeit sowie die Aufgabenverteilung zwischen den einzelnen Ebenen analog den Regelungen der Grundsätze des GKV-Spitzenverbandes zur Förderung der Selbsthilfe gem. § 20c SGB V in der jeweiligen Fassung werden eingehalten.	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Ich / Wir erhalten Fördermittel von Krankenkassen (z.B. § 20h SGB V) oder von einem anderen Träger bzw. haben diese beantragt. In welcher Höhe? _____ € Für welchen Zweck? _____ Bitte den entsprechenden Bewilligungsbescheid vorlegen.	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein

4. Schulung/Fortbildung von Ehrenamtlichen

	Schulung 1	Schulung 2	Fortbildung 1	Fortbildung 2
Anzahl der Teilnehmer				
Anzahl Schulungs- / Fortbildungseinheiten (45 Min. pro Schulungs- / Fortbildungseinheit)				
<input type="checkbox"/> Ein Stundenplan, in dem der zeitliche Ablauf und der Inhalt der Schulung- / Fortbildungsmaßnahme beschrieben wird, liegt bei. <input type="checkbox"/> Eine Teilnehmerliste liegt bei.				

III. Ausgaben und Finanzierung für den Bereich „Betreuungsangebote ehrenamtlich Tätiger und der Selbsthilfe“
 (Betreuungsangebote von Gruppen ehrenamtlich Tätiger, Selbsthilfeorganisationen, Selbsthilfekontaktstellen, Schulungen)

1. Ausgaben

Personalkosten (einschließlich Arbeitgeberanteil)	€
• Fachkraft	€
• Auslagenersatz für ehrenamtliche Helfer	€
Sachkosten	€
Schulungs- / Fortbildungskosten	€
Gesamt	€

Die Betragsangaben werden für das Kalenderjahr benötigt, für das der Verwendungsnachweis vorgelegt wird.

2. Finanzierung

Eigenmittel	€
Leistungsentgelte:	
• Selbstzahler	€
• Sonstige	€
Zuschüsse:	
• Pflegekasse	€
• Kommunen	€
• sonstige Stellen	€
• ZBFS	€
Sonstiges	€
Gesamt	€

Die Betragsangaben werden für das Kalenderjahr benötigt, für das der Verwendungsnachweis vorgelegt wird.

IV. Mittel der Arbeitsförderung bzw. kommunaler Zuschuss

Mittel der Arbeitsförderung für die unter der Ziffer II Nr. 1-4 genannten Angebote wurden beantragt. Bei welcher Agentur für Arbeit? _____ Bitte den entsprechenden Bewilligungsbescheid vorlegen.	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Hinweis: Werden die Leistungen des Freistaates Bayern für die unter den Ziffern III. – VI genannten Angebote durch freiwillige Leistungen der Kommune, bzw. durch Mittel der Arbeitsförderung erhöht, so verdoppelt die Pflegekasse sowohl den Zuwendungsbetrag des Freistaates als auch den der Kommune und der Arbeitsförderung.	

V. **Erklärung**

Es wird erklärt, dass:

- die abgerechnete Maßnahme der Verordnung zur Ausführung der Sozialgesetze (AVSG) entspricht und die genannten Zahlen mit den Belegen übereinstimmen. Die Angaben in den Belegen sind sachlich und rechnerisch überprüft.
- die Ausgaben notwendig waren; es wurde nach den Grundsätzen der Wirtschaftlichkeit und Sparsamkeit verfahren.

In Kenntnis der strafrechtlichen Bedeutung unvollständiger oder falscher Angaben wird versichert, dass:

- die Einnahmen und Ausgaben nach den Rechnungsunterlagen im Zusammenhang mit den geförderten Vorhaben angefallen sind,
- die nicht zuwendungsfähigen Beträge, Rückforderungen und Rückzahlungen abgesetzt wurden,
- die Zuwendung ausschließlich zur Erfüllung des Verwendungszwecks verwendet wurde,
- die Vorgaben der AVSG sowie der AN-Best-P eingehalten wurden.

Dem Unterzeichner ist bekannt, dass die Zuwendung im Falle ihrer zweckwidrigen Verwendung der Rückforderung und Verzinsung unterliegt.

Auszahlungen der eventuell zustehenden Zahlung auf:

- bisherige Bankverbindung**
- neue Bankverbindung wie folgt:**

Geldinstitut _____

IBAN _____

BIC _____

Bitte geben Sie immer IBAN und BIC an, da wir beide Angaben für Auszahlungen benötigen.

Datum, Unterschrift des rechtsgeschäftlichen Vertreters

Anlage 1

Gruppen ehrenamtlich Tätiger

Folgende ehrenamtlich Tätige waren im Rahmen von Betreuungsangeboten, zur Verbesserung der Lebensqualität von Pflegebedürftigen, von Menschen mit erheblichem allgemeinem Betreuungsbedarf und der Angehörigen sowie zur Unterstützung und Ergänzung familiärer Pflegearrangements, tätig (ggf. auf gesondertes Beiblatt):

Name, Vorname des Ehrenamtlichen	Schulungs-, bzw. Qualifikationsnachweis	Gesamteinsatzstunden
1.	<input type="checkbox"/> liegt bei <input type="checkbox"/> lag vor	
2.	<input type="checkbox"/> liegt bei <input type="checkbox"/> lag vor	
3.	<input type="checkbox"/> liegt bei <input type="checkbox"/> lag vor	
4.	<input type="checkbox"/> liegt bei <input type="checkbox"/> lag vor	
5.	<input type="checkbox"/> liegt bei <input type="checkbox"/> lag vor	
6.	<input type="checkbox"/> liegt bei <input type="checkbox"/> lag vor	
7.	<input type="checkbox"/> liegt bei <input type="checkbox"/> lag vor	
8.	<input type="checkbox"/> liegt bei <input type="checkbox"/> lag vor	
9.	<input type="checkbox"/> liegt bei <input type="checkbox"/> lag vor	
10.	<input type="checkbox"/> liegt bei <input type="checkbox"/> lag vor	
11.	<input type="checkbox"/> liegt bei <input type="checkbox"/> lag vor	
12.	<input type="checkbox"/> liegt bei <input type="checkbox"/> lag vor	
13.	<input type="checkbox"/> liegt bei <input type="checkbox"/> lag vor	
14.	<input type="checkbox"/> liegt bei <input type="checkbox"/> lag vor	
15.	<input type="checkbox"/> liegt bei <input type="checkbox"/> lag vor	
16.	<input type="checkbox"/> liegt bei <input type="checkbox"/> lag vor	
17.	<input type="checkbox"/> liegt bei <input type="checkbox"/> lag vor	
18.	<input type="checkbox"/> liegt bei <input type="checkbox"/> lag vor	
19.	<input type="checkbox"/> liegt bei <input type="checkbox"/> lag vor	
20.	<input type="checkbox"/> liegt bei <input type="checkbox"/> lag vor	
	Gesamt	