

Zutreffendes bitte ankreuzen  oder ausfüllen

## Förderantrag

**auf Bewilligung einer staatlichen Zuwendung nach der Richtlinie für die Förderung (RL) im „Bayerischen Netzwerk Pflege“, für die Förderung von „Angeboten zur Unterstützung im Alltag“<sup>1</sup> sowie Sorgenetzwerke und weiterer Angebote nach § 45c Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB XI nach Teil 8 Abschnitt 5 und 6 der Verordnung zur Ausführung der Sozialgesetze (AVSG) für das**

**Jahr** \_\_\_\_\_

- Erstantrag** Aktenzeichen: VI \_\_\_ / 33457 / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ ▶ (wird vom ZBFS vergeben) ◀
- Folgeantrag** Aktenzeichen: VI \_\_\_ / 33457 / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ ▶ (gem. letzter Bescheid) ◀
- Aktenzeichen: VI \_\_\_ / 33459 / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ ▶ (gem. letzter Bescheid) ◀

Ihre Angaben sind erforderlich, um den Antrag zu bearbeiten. Sie sind freiwillig. Wenn Sie die Angaben nicht machen, kann aber ggf. die Zuwendung nicht gewährt werden. Alle unsere Mitarbeiter sind zur Wahrung des **Datenschutzes** verpflichtet.

1.	Allgemeine Angaben						
1.1	Antragsteller /Träger/Zuwendungsempfänger						
	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%; border-bottom: 1px solid black;">Straße</td> <td style="width: 50%; border-bottom: 1px solid black;">Hausnummer</td> </tr> <tr> <td style="border-bottom: 1px solid black;">PLZ</td> <td style="border-bottom: 1px solid black;">Ort</td> </tr> <tr> <td style="border-bottom: 1px solid black;">Telefon</td> <td style="border-bottom: 1px solid black;">Fax</td> </tr> </table>	Straße	Hausnummer	PLZ	Ort	Telefon	Fax
Straße	Hausnummer						
PLZ	Ort						
Telefon	Fax						
1.2	Spitzenverband / Landesverband ⇄ (falls vorhanden) ⇄						
1.3	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%; border-bottom: 1px solid black;">Ansprechpartner ⇄ (Antragsteller) ⇄</td> <td style="width: 50%; border-bottom: 1px solid black;">E-Mail</td> </tr> </table>	Ansprechpartner ⇄ (Antragsteller) ⇄	E-Mail				
Ansprechpartner ⇄ (Antragsteller) ⇄	E-Mail						
1.4	allgemeines E-Mail Postfach <sup>2</sup> ⇄ (Zuwendungsempfänger) ⇄						
1.5	Rechtsgeschäftlich verantwortlicher Vertreter ⇄ (Antragsteller) ⇄						
1.6	Bankverbindung IBAN <table style="width: 100%; border-collapse: collapse; margin-top: 5px;"> <tr> <td style="border-bottom: 1px solid black; width: 25%;"></td> <td style="border-bottom: 1px solid black; width: 25%;"></td> <td style="border-bottom: 1px solid black; width: 25%;"></td> <td style="border-bottom: 1px solid black; width: 25%;"></td> </tr> </table>						
1.7	Integration in einen Pflegestützpunkt ⇄ (Angabe nur bei Fachstelle für pflegende Angehörige notwendig) ⇄						
	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, ab _____ ⇄ (Datum) ⇄						

1. Zum 01.01.2017 wurde der Begriff „niedrigschwellige Betreuungs- und Entlastungsangebote“ durch den Begriff: „Angebote zur Unterstützung im Alltag“ ersetzt

2. Die angegebene E-Mail-Adresse wird auf der Homepage des Bayerischen Staatsministeriums für Gesundheit und Pflege veröffentlicht.  
**Es dürfen keine individuellen E-Mail-Adressen von Mitarbeitern veröffentlicht werden.**

2.	Art des Antrags
2.1	<input type="checkbox"/> <b>Erstantrag</b> <input type="checkbox"/> Fachstelle für pflegende Angehörige <input type="checkbox"/> Angehörigengruppe <input type="checkbox"/> Betreuungsgruppe <input type="checkbox"/> <b>Ehrenamtlicher</b> Helfer im häuslichen Bereich <input type="checkbox"/> Ehrenamtlicher Helferkreis <input type="checkbox"/> Ehrenamtlicher Alltagsbegleiter <input type="checkbox"/> Ehrenamtlicher Pflegebegleiter <input type="checkbox"/> Ehrenamtlicher Helfer bei haushaltsnahen Dienstleistungen <input type="checkbox"/> Tagesbetreuung in Privathaushalten (TiPi) <input type="checkbox"/> Schulung/Fortbildung der Helfenden (§ 45c SGB XI) <input type="checkbox"/> nach Abschnitt 6 Teil 8 AVSG (z.B. Sorgenetzwerk)
2.1.1	<b>Beigefügt sind</b> <input type="checkbox"/> Konzept <input type="checkbox"/> Kommunale Befürwortung für die Fachstelle (Nachweis gemäß Ziffer I 2 Nr. 2.5.2.2 (RL)) <input type="checkbox"/> Satzung, Vereinsregisterauszug <input type="checkbox"/> Nachweis des Versicherungsschutzes <input type="checkbox"/> Haftpflichtversicherung für alle ehrenamtliche Helfer <input type="checkbox"/> Unfallversicherung zusätzlich für den Bereich der haushaltsnahen Dienstleistungen <input type="checkbox"/> Stundenplan für Schulung / Fortbildung <input type="checkbox"/> Zertifikate gemäß § 84 Abs. 2 AVSG der ehrenamtlichen Helfer
2.1.2	<b>Alle erforderlichen Anlagen sind beizufügen</b> <input type="checkbox"/> Anlage 1 (Helferliste Betreuungsgruppen) <input type="checkbox"/> Anlage 2 (Helferliste ehrenamtlicher Helfer im häuslichen Bereich) <input type="checkbox"/> Anlage 3 (Anschriften Betreuungsgruppen) <input type="checkbox"/> Anlage 4 (Anschriften Angehörigengruppen) <input type="checkbox"/> Anlage 5 (Anschriften ehrenamtlicher Helfer im häuslichen Bereich) <input type="checkbox"/> Anlage 6 (Anschriften Fachstellen) <input type="checkbox"/> Anlage 7 (Helferliste TiPi) <input type="checkbox"/> Anlage 8 (Anschriften TiPi) <input type="checkbox"/> Anlage 10 (Datenerhebung gemäß § 7 SGB XI)

2.	Art des Antrags
2.2	<input type="checkbox"/> <b>Folgeantrag</b> <input type="checkbox"/> Fachstelle für pflegende Angehörige <input type="checkbox"/> Angehörigengruppe <input type="checkbox"/> Betreuungsgruppe <input type="checkbox"/> <b>Ehrenamtlicher</b> Helfer im häuslichen Bereich <input type="checkbox"/> Ehrenamtlicher Helferkreis <input type="checkbox"/> Ehrenamtlicher Alltagsbegleiter <input type="checkbox"/> Ehrenamtlicher Pflegebegleiter <input type="checkbox"/> Ehrenamtlicher Helfer bei haushaltsnahen Dienstleistungen <input type="checkbox"/> Tagesbetreuung in Privathaushalten (TiPi) <input type="checkbox"/> Schulung/Fortbildung der Helfenden (§ 45c SGB XI) <input type="checkbox"/> nach Abschnitt 6 Teil 8 AVSG (z.B. Sorgenetzwerk) 2.2.1 <b>Beigefügt sind</b> <input type="checkbox"/> Konzept ⇌ (falls hier Änderungen eingetreten sind) ⇌ <input type="checkbox"/> Stundenplan für Schulung / Fortbildung <input type="checkbox"/> Zertifikate gemäß § 84 Abs. 2 AVSG für neue ehrenamtliche Helfer 2.2.2 <b>Alle erforderlichen Anlagen sind beizufügen</b> ⇌ (falls hier Änderungen eingetreten sind) ⇌ <input type="checkbox"/> Anlage 3 (Anschriften Betreuungsgruppen) <input type="checkbox"/> Anlage 4 (Anschriften Angehörigengruppen) <input type="checkbox"/> Anlage 5 (Anschriften ehrenamtlicher Helfer im häuslichen Bereich) <input type="checkbox"/> Anlage 6 (Anschriften Fachstellen) <input type="checkbox"/> Anlage 7 (Helferliste TiPi) <input type="checkbox"/> Anlage 8 (Anschriften TiPi) <input type="checkbox"/> Anlage 10 (Datenerhebung gemäß § 7 SGB XI)
3.	<b>Konzept<sup>3</sup></b>
3.1	<p>Beim Erstantrag unbedingt notwendig. Beim Folgeantrag nur notwendig, wenn Änderungen gegenüber dem bereits vorliegenden Konzept eingetreten sind.</p> <input type="checkbox"/> <b>Erstantrag</b> ⇌ (siehe beiliegendes Konzept) ⇌
3.2	<input type="checkbox"/> <b>Folgeantrag</b> Es wird weiterhin gem. dem bisherigen Konzept gearbeitet <input type="checkbox"/> Gegenüber dem bisherigen Konzept haben sich Änderungen ergeben ⇌ (siehe neues beiliegendes Konzept) ⇌

3. Die Angebote verfügen über ein Konzept, das Angaben zur regionalen Verfügbarkeit und zur Qualitätssicherung des Angebots sowie eine Übersicht über die Leistungen, die angeboten werden sollen, und die Höhe der den Pflegebedürftigen hierfür in Rechnung gestellten Kosten enthält. Zusätzlich müssen auch Angaben zu den Kontaktdaten und der Zielgruppe, an die das jeweilige Angebot gerichtet ist, enthalten sein. Das Konzept umfasst ferner Angaben zur zielgruppen- und tätigkeitsgerechten Qualifikation der Helfenden und zu dem Vorhandensein von Grund- und Notfallwissen im Umgang mit Pflegebedürftigen sowie dazu, wie eine angemessene Schulung und Fortbildung der Helfenden sowie eine kontinuierliche fachliche Begleitung und Unterstützung insbesondere von ehrenamtlich Helfenden in ihrer Arbeit gesichert werden. Bei wesentlichen Änderungen hinsichtlich der angebotenen Leistungen ist das Konzept entsprechend fortzuschreiben; bei Änderung der hierfür in Rechnung gestellten Kosten sind die entsprechenden Angaben zu aktualisieren. (§45a Abs. 2 Sätze 2 bis 4 SGB XI; § 82 Abs. 1 Nr. 1 AVSG)

#### 4. Art der beantragten Zuwendungsentscheidung

##### 4.1 **Zuwendung aufgrund Finanzierungsplan**

Es wird eine Zuwendung gem. dem nachfolgenden Finanzierungsplan (siehe Nr. 8) beantragt (**zwingend bei Erstantrag notwendig, aber auch beim Folgeantrag möglich**). Alle einzutragenden Beträge werden für das Kalenderjahr benötigt, für das Ihr Förderantrag gelten soll. Die Beträge, die Sie unter Zuschüsse der Pflegeversicherung bzw. des ZBFS eintragen, sind hinsichtlich der Höhe der Zuwendung bindend, d.h. eine höhere Zuwendung kann auch nach Prüfung des Verwendungsnachweises nicht bewilligt werden. Gleiches gilt für die Angaben zu Ihren jeweiligen Angeboten (Anzahl und Kategorie).

4.1.1 Höhe der beantragten Zuwendung aus Mitteln des Freistaates Bayern: \_\_\_\_\_ Euro

Höhe der beantragten Zuwendung aus Mitteln der soz. und priv. Pflegeversicherung: \_\_\_\_\_ Euro



Wird eine Zuwendung aufgrund des Finanzierungsplans beantragt **weiter bei Nr. 5 ff** des Antragsformulars

##### 4.2 **Vorläufige Zuwendungsentscheidung**

Es wird eine vorläufige Zuwendungsentscheidung auf Grundlage des zuletzt geprüften Finanzierungsplans beantragt (**nur bei Folgeantrag möglich**). Eine endgültige Entscheidung erfolgt nach Vorlage des Verwendungsnachweises. Eine Verringerung des bereits bestehenden Angebots wird bei der vorläufigen Entscheidung zur Vermeidung von Überzahlungen berücksichtigt. Eine Erhöhung des bereits bestehenden Angebots wird erst bei der Verwendungsnachweisprüfung und der darauf folgenden endgültigen Entscheidung berücksichtigt.

4.2.1  Es ergeben sich **keine Änderungen** zum bisherigen Angebot

4.2.2  Es ergeben sich **folgende Änderungen** zum bisherigen Angebot bei der Fachstelle bzw. den Angeboten zur Unterstützung im Alltag.  
Folgende Änderungen liegen vor bzw. sind geplant:

4.2.2.1 Änderungen in Bezug auf die Fachstelle für pflegende Angehörige:

- Personalwechsel ab: \_\_\_\_\_ ☞ (Datum) ☞
- Personalabbau ab: \_\_\_\_\_ ☞ (Datum) ☞
- Integration in einen Pflegestützpunkt ab: \_\_\_\_\_ ☞ (Datum) ☞
- \_\_\_\_\_

4.2.2.2 Änderungen in Bezug auf die Angebote zur Unterstützung im Alltag

Bezeichnung des Angebots	kommt hinzu:	fällt weg:
Angehörigengruppe(n)	_____ Gruppe(n) mit insg. _____ Treffen	_____ Gruppe(n) mit insg. _____ Treffen
Betreuungsgruppe(n)	_____ Gruppe(n) mit insg. _____ Treffen	_____ Gruppe(n) mit insg. _____ Treffen
Tagesbetreuung in Privathaushalten	_____ TiPi(s) mit insg. _____ Treffen	_____ TiPi(s) mit insg. _____ Treffen
Schulungsmaßnahmen	_____ Schulung(en) mit insg. _____ Einheiten	_____ Schulung(en) mit insg. _____ Einheiten
Fortbildungsmaßnahmen	_____ Fortbildung(en) mit insg. _____ Einheiten	_____ Fortbildung(en) mit insg. _____ Einheiten
ehrenamtliche Einsatzstunden im häuslichen Bereich	_____ Helfer(innen) mit insg. _____ Stunden	_____ Helfer(innen) mit insg. _____ Stunden



Wird eine vorläufige Zuwendungsentscheidung beantragt sind im Antragsformular nur noch Angaben unter **Nr. 7.1 und Nr. 9** sowie die **Unterschrift** des rechtsgeschäftlichen Vertreters notwendig



**5. Angaben zu den Fördervoraussetzungen**

5.1

**Fachstelle für pflegende Angehörige**

5.1.1

**Fachkräfte:**

Folgende Fachkräfte sind im genannten Umfang in der Fachstelle für pflegende Angehörige, ggf. einschließlich der Organisation / Begleitung von **Angeboten zur Unterstützung im Alltag** tätig.

Name, Vorname Mitarbeiter	Berufsbezeichnung	Einsatz als PDL		Qualifikationsnachweis		Beschäftigungszeit- raum <small>(z.B. 1.4.2019 bis 31.12.2019)</small>	Arbeitszeit laut Vertrag (Std. / Wo)	Beschäftigungsanteil in der Fachstelle in Stunden/Woche <small>(inkl. Angehörigengruppen und Angebote zur Unterstüt- zung im Alltag)</small>
		Ja	Nein	liegt bei	lag vor			
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			

5.1.2

**Sonstige Fördervoraussetzungen:**

Eine Fachkraft nach I 2 Nr. 2.5.1.2 (RL) ist mit mindestens 50 % der tarifvertraglichen Arbeitszeit (Vollzeit: 40,1 Stunden) in der Fachstelle für pflegende Angehörige, einschließlich der Organisation und Begleitung von Angehörigengruppen und **Angeboten zur Unterstützung im Alltag** nach §§ 45 a und c SGB XI tätig

ja

nein

und agiert nicht zugleich als Pflegedienstleitung (ausgenommen Bestandschutzregelung gem. I 2 Nr. 2.4 RL).

ja

nein

Die Fachkräfte nach Nr. 2.5.1.2 werden **fortgebildet** und können **Supervision / Praxisberatung** erhalten (Nr. 2.4 RL).

ja

nein

Eine **Zusammenarbeit** mit anderen sozialen Diensten, insbesondere mit den örtlichen Pflegeeinrichtungen sowie mit den in Betracht kommenden Behörden und Stellen (Krankenkasse, Pflegekasse, Sozialämtern) erfolgt (Nr. 2.4 RL).

ja

nein

**Hausbesuche** werden durchgeführt.

ja

nein

Die „**Fachstelle für pflegende Angehörige**“ ist regelmäßig erreichbar und als solche **mit dieser Bezeichnung** erkennbar (Briefkopf, Türschild & Flyer).

ja

nein

☞ **nur bei Antragstellung durch Kommune:** ☹

ja

nein

Ein Träger i. S. d. Nr. 2.3.1 RL steht für die Durchführung dieser Aufgabe nicht zur Verfügung

5.2

**Angebote zur Unterstützung im Alltag, Angehörigengruppen und Sorgenetzwerke**

5.2.1

**Leitende Fachkräfte:**

Folgende leitende Fachkräfte sind im genannten Umfang in den **Angehörigen-/Betreuungsgruppen**, für die **ehrenamtlichen Alltags- und Pflegebegleiter**, die **ehrenamtlichen haushaltsnahen Dienstleistungen**, im **Helferkreis** und in **TiPis** tätig:

Name, Vorname der leitenden Fachkraft	Berufsbezeichnung	Qualifikationsnachweis		Beschäftigungszeitraum  (z.B. 1.4.2019 bis 31.12.2019)	Arbeitszeit laut Vertrag (Std. / Wo)	Beschäftigungsanteil Angehörigengruppen bzw. Angebote zur Unterstützung im Alltag in Stunden/Woche
		liegt bei	lag vor			
<u>Angehörigengruppe</u>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
<u>Betreuungsgruppe</u>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
<u>ehrenamtlicher Helferkreis</u>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
<u>Tagesbetreuung in Privathaushalten</u>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			

Name, Vorname der leitenden Fachkraft	Berufsbezeichnung	Qualifikationsnachweis		Beschäftigungszeitraum  (z.B. 1.4.2019 bis 31.12.2019)	Arbeitszeit laut Vertrag (Std. / Wo)	Beschäftigungsanteil Angehörigengruppen bzw. Angebote zur Unterstützung im Alltag in Stunden/ Woche
		liegt bei	lag vor			
<u>ehrenamtliche haushaltsnahe Dienstleistungen</u>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
<u>ehrenamtliche Alltagsbegleiter</u>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
<u>ehrenamtliche Pflegebegleiter</u>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			

5.2.2

**Allgemeine Fördervoraussetzungen**

Nach dem vorliegenden Konzept wird verfahren.

ja

nein

Die Angebote zur Unterstützung im Alltag und/oder die Angebote nach Abschnitt 6 Teil 8 AVSG sind auf Dauer ausgerichtet und werden regelmäßig und verlässlich angeboten.

ja

nein

Es besteht ausreichender Haftpflichtversicherungsschutz für die ehrenamtlichen Helfer (Nachweis ist beizulegen).

ja

nein

Bei der Beschäftigung der eingesetzten Kräfte werden die einschlägigen sozial- und versicherungsrechtlichen Bestimmungen sowie der Mindestlohn beachtet.

ja

nein

5.2.3	<b>Besondere Voraussetzungen für einzelne Angebote</b>		
5.2.3.1	<b><u>Betreuungsgruppen</u></b>		
	Eine geeignete Fachkraft (vgl. Nr. 1.2.1.1.1 der Durchführungshinweise zur AVSG) ist mit der fachlichen Leitung betraut und ist während der Treffen durchgängig anwesend.	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
	Die Durchführung erfolgt unter Mitwirkung von fachlich geschulten und angeleiteten ehrenamtlichen Helfern.	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
	Ein Betreuungsschlüssel von einem <u>ehrenamtlichen</u> Helfer für 1 bis max. 3 <u>pflegebedürftige</u> Betreute (abhängig vom benötigten Betreuungsumfang) wird erfüllt. Die leitende Fachkraft kann in den Betreuungsschlüssel mit einbezogen werden.	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
	Ab dem dritten Förderjahr werden mindestens 3 Pflegebedürftige betreut.	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
	Angemessene räumliche Voraussetzungen für die Betreuung sind gegeben.	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
5.2.3.2	<b><u>Ehrenamtliche Helfer im Helferkreis und als Alltags- bzw. Pflegebegleiter</u></b>		
	Die ehrenamtlichen Helfer werden durch eine geeignete Fachkraft (vgl. Nr. 1.2.1.1.1 der Durchführungshinweise zur AVSG) angeleitet und unterstützt	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
	Die ehrenamtlichen Helfer haben eine zielgruppen- und tätigkeitsgerechte Schulung (mindestens 40 SE) erhalten.	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
5.2.3.3	<b><u>Ehrenamtlicher Helfer für haushaltsnahe Dienstleistungen</u></b>		
	Die ehrenamtlichen Helfer werden durch eine geeignete Fachkraft (vgl. Nr. 1.2.1.1.2 der Durchführungshinweise zur AVSG) angeleitet und unterstützt	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
	Die ehrenamtlichen Helferinnen und Helfer haben eine zielgruppen- und tätigkeitsgerechte Schulung (mindestens 40 SE) erhalten (Nachweis ist beizulegen).	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
	Es besteht ausreichender Unfallversicherungsschutz für die ehrenamtlichen Helfer (Nachweis ist beizulegen).	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
5.2.3.4	<b><u>Tagesbetreuung in Privathaushalten</u></b>		
	Eine geeignete Fachkraft (vgl. Nr. 1.2.1.1.1 der Durchführungshinweise zur AVSG) ist mit der fachlichen Leitung betraut.	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
	Gastgeber und ehrenamtliche Helfer haben eine zielgruppen- und tätigkeitsgerechte Schulung (mindestens 40 SE) erhalten und werden von der Fachkraft angeleitet.	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
	Durchschnittlich werden mindestens zwei weitere Pflegebedürftige, die keine Angehörigen des Gastgebers sind, betreut.	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
	Ein Betreuungsschlüssel von einem <u>ehrenamtlichen</u> Helfer für 1 bis max. 3 <u>pflegebedürftige</u> Betreute (abhängig vom benötigten Betreuungsumfang) wird erfüllt. Der Gastgeber kann in den Betreuungsschlüssel mit einbezogen werden.	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
	Es werden angemessene räumliche Voraussetzungen geboten	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein



5.3 **Fördervoraussetzungen für Schulungs-/Fortbildungsmaßnahmen für Helfer**

Die Schulungsmaßnahmen (40 SE)/Fortbildungseinheiten (8 FE) für **Alltags- und Pflegebegleiter, Helfer im Helferkreis, Betreuungsgruppen oder TiPi, für haushaltsnahe Dienstleistungen** sowie **sonstiger ehrenamtlich Tätiger** werden von geeigneten Fachkräften (vgl. Nr. 1.2.1.2 der Durchführungshinweise zur AVSG) durchgeführt.  ja

Die in den Empfehlungen der Spitzenverbände der Pflegekassen und des Verbandes der privaten Krankenversicherung e. V. vom 24.07.2002, in der Fassung vom 05.12.2016, festgelegten Schulungsinhalte werden vermittelt. Außerdem entspricht die Schulung, die für Angebote nach **Abschnitt 5 AVSG** zu durchlaufen sind, dem Schulungskonzept zur Erbringung von Leistungen nach § 45c SGB XI.    
[https://www.stmgb.bayern.de/wp-content/uploads/2018/12/schulungskonzept\\_tagesbetreuung.pdf](https://www.stmgb.bayern.de/wp-content/uploads/2018/12/schulungskonzept_tagesbetreuung.pdf)

Die ehrenamtlich Tätigen, die in den Angeboten nach Abschnitt 6 Teil 8 eingesetzt werden, haben entweder eine Schulung absolviert, die dem Schulungskonzept zur Erbringung von Leistungen nach § 45c SGB XI [https://www.stmgb.bayern.de/wp-content/uploads/2018/12/schulungskonzept\\_tagesbetreuung.pdf](https://www.stmgb.bayern.de/wp-content/uploads/2018/12/schulungskonzept_tagesbetreuung.pdf) entspricht oder wurden nach einem Konzept geschult, dessen Schulungsinhalte vom ZBFS genehmigt wurden. Dabei wurden die in den Empfehlungen der Spitzenverbände der Pflegekassen und des Verbandes der privaten Krankenversicherung e. V. vom 24.07.2002, in der Fassung vom 05.12.2016, festgelegten Schulungsinhalte vermittelt.

**6. Umfang und Höhe der Förderung**

6.1 **Angehörigengruppen**

Das Angebot wird in folgendem Umfang durchgeführt:

Zahl der Gruppen _____	Gruppe 1	Gruppe 2	Gruppe 3	Gruppe 4	Gruppe 5
Anzahl der geplanten Treffen					
Durchschnitt. Teilnehmerzahl je Gruppe					

Die unterschriebenen Teilnehmerlisten werden beim Träger 5 Jahre zur Einsichtnahme aufbewahrt

6.2 **Betreuungsgruppen**

Das Angebot wird in folgendem Umfang durchgeführt:

Zahl der Gruppen _____	Gruppe 1	Gruppe 2	Gruppe 3	Gruppe 4	Gruppe 5
Eröffnungsdatum der Gruppe/					
Förderung seit (Jahr):					
Anzahl der geplanten Treffen					
Durchschnitt. Teilnehmerzahl je Gruppe					

Die unterschriebenen Teilnehmerlisten werden beim Träger 5 Jahre zur Einsichtnahme aufbewahrt

Für die Teilnahme an der Betreuungsgruppe werden den Betroffenen Kostenbeiträge in Höhe von \_\_\_\_\_ € / Stunde in Rechnung gestellt.

Den ehrenamtlichen Helfern wird eine Aufwandsentschädigung gezahlt in Höhe von \_\_\_\_\_ € / Stunde.

**➔ Beim Erstantrag erfolgt die namentliche Nennung der ehrenamtlichen Helfer in der Anlage 1**

6.3 **Ehrenamtliche Helfer für Angebote zur Unterstützung im Alltag im häuslichen Bereich**

ausschließlich der Einsatz im häuslichen Bereich - ohne Einsatzstunden in Betreuungsgruppen und/oder ohne Einsatzstunden in qualitätsgesicherter Tagesbetreuung in Privathaushalten.

Es werden Betreuungen insbesondere zur Entlastung der pflegenden Angehörigen durch ehrenamtliche Helfer wie folgt durchgeführt

Anzahl der eingesetzten <b>ehrenamtlichen</b> Helfer (insgesamt):	_____ Helfer
<i>hiervon:</i>	
im ehrenamtlichen Helferkreis	_____ Helfer
bei den haushaltsnahen Dienstleistungen	_____ Helfer
als Alltagsbegleiter	_____ Helfer
als Pflegebegleiter	_____ Helfer
kalkulierte Gesamteinsatzstunden der <b>ehrenamtlichen</b> Helfer im häuslichen Bereich (im Sinne von Teil 8 Abschnitt 5 der Verordnung zur Ausführung der Sozialgesetze AVSG)	_____ Stunden

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

Für die hier angegebenen Einsätze der ehrenamtlichen Helfer im häuslichen Bereich werden den Betroffenen **Kostenbeiträge** in Höhe von \_\_\_\_\_ € / Stunde in Rechnung gestellt.

Den ehrenamtlichen Helfern wird eine **Aufwandsentschädigung** gezahlt in Höhe von \_\_\_\_\_ € / Stunde.

➔ **Beim Erstantrag** erfolgt die namentliche Nennung der ehrenamtlichen Helfer in der **Anlage 2**

6.4 **Qualitätsgesicherte Tagesbetreuung in Privathaushalten**

Name des TiPis	
Anzahl der Betreuten, <b>die im Haushalt der Gastgeber leben und an den TiPis teilnehmen</b>	
Durchschnittliche Anzahl der betreuten Gäste	
Ist einer der Gäste mit den Gastgebern verwandt?	<input type="checkbox"/> ja _____ <input type="checkbox"/> nein <small>Name/n:</small>
durchschnittliche Anzahl der anwesenden ehrenamtlichen Helfer	
Angemessene räumliche Voraussetzungen sind gegeben	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein

Für die Teilnahme an der Tagesbetreuungen in Privathaushalten werden den Betroffenen **Kostenbeiträge** in Höhe von \_\_\_\_\_ € / Stunde in Rechnung gestellt.

Die Gastgeber erhalten einen Kostenbeitrag in Höhe von \_\_\_\_\_ € pro Treffen.

**Der Schulungsnachweis des/der Gastgebers/-in ist als Anlage beigefügt bzw. liegt bereits vor.**

Den ehrenamtlichen Helfern wird eine **Aufwandsentschädigung** gezahlt in Höhe von \_\_\_\_\_ € / Stunde.

➔ **Beim Erstantrag** erfolgt die namentliche Nennung der ehrenamtlichen Helfer im TiPi in der **Anlage 7**

6.5

**Ehrenamtliche Strukturen nach § 45c SGB XI i. V. m. §§ 86 bis 88 AVSG**

6.5.1

**Sorgenetzwerke § 87 Satz 1 Nr. 1 AVSG**

Der Begriff „Sorgenetzwerke“ versteht sich als Oberbegriff für verschiedene ehrenamtliche Gruppenangebote, die sich die Unterstützung, allgemeine Betreuung und Entlastung von Pflegebedürftigen sowie deren Angehörigen und sonstigen nahestehenden Personen zum Ziel gesetzt haben.

Die ehrenamtlichen Helferinnen und Helfer haben eine angemessene Schulung (mindestens 40 SE) erhalten und werden kontinuierlich fortgebildet.

**Demenzpaten**

**internationale Angehörigentutoren<sup>4</sup>**

a)

Name, Vorname der fachlichen Leitung (= Koordinationskraft):	
Berufsbezeichnung (mit Qualifikationsnachweis):	
Kalkulierte Gesamteinsatzstunden der Koordinationskraft:	Stunden

b)

<b>Ehrenamtliche Helfer:</b>	
Anzahl der ehrenamtlichen Helfer:	Helfer
Kalkulierte Gesamteinsatzstunden der ehrenamtlichen Helfer:	Stunden
Fremdsprachen/Angebotssprachen der internationalen Angehörigentutoren:	

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

Ich/Wir bestätigen, dass die aufgeführten Gesamteinsatzstunden zur Verbesserung der Lebensqualität von Pflegebedürftigen und deren Angehörigen bzw. sonstigen nahestehenden Personen sowie zur Unterstützung und Ergänzung familiärer Pflegearrangements durchgeführt werden.

Den ehrenamtlichen Helfern wird eine Aufwandsentschädigung gezahlt in Höhe von \_\_\_\_\_ € / Stunde.

6.5.2

**Weitere Angebote zum Aus- und Aufbau von Gruppen ehrenamtlich tätiger sowie sonstiger zum bürgerschaftlichen Engagement bereiter Personen im Sinn des § 45c Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB XI i. V. m. § 87 Satz 1 Nr. 3 AVSG**

<sup>5</sup>

Name, Vorname der fachlichen Leitung (= Koordinationskraft):	
Berufsbezeichnung (mit Qualifikationsnachweis):	
Kalkulierte Gesamteinsatzstunden der Koordinationskraft:	Stunden

**Ehrenamtliche Helfer:**

Die ehrenamtlichen Helferinnen und Helfer haben eine angemessene Schulung (mindestens 40 SE) erhalten und werden kontinuierlich fortgebildet.

Anzahl der ehrenamtlichen Helfer:	Helfer
Kalkulierte Gesamteinsatzstunden der ehrenamtlichen Helfer:	Stunden

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

Ich/Wir bestätigen, dass die aufgeführten Gesamteinsatzstunden zur Verbesserung der Lebensqualität von Pflegebedürftigen und deren Angehörigen bzw. sonstigen nahestehenden Personen sowie zur Unterstützung und Ergänzung familiärer Pflegearrangements durchgeführt werden.

Den ehrenamtlichen Helfern wird eine Aufwandsentschädigung gezahlt in Höhe von \_\_\_\_\_ € / Stunde.

4. Demenzpatinnen und Demenzpaten sowie internationale Angehörigentutorinnen und Angehörigentutoren stehen nicht direkt in der Alltagsbegleitung von Menschen mit Demenz. Demenzpaten handeln themen- und quartiersbezogen zur Entwicklung eines gemeinsamen Verständnisses und einer neuen Kultur im Umgang mit Menschen mit Demenz. Internationale Angehörigentutoren begleiten ältere unterstützungsbedürftige Menschen mit Migrationshintergrund sowie deren Angehörige. Sie übernehmen eine Lotsenfunktion, indem sie betroffene Familien beispielsweise über Angebote informieren und sie zu Behörden begleiten. Demenzpaten und internationale Angehörigentutoren werden durch eine Koordinationskraft geschult und begleitet

5. Bezeichnung des weiteren Angebots

6.6 **Schulung / Fortbildung der Helfer**

6.6.1 **Schulungen**

	Schulung 1	Schulung 2	Schulung 3	Schulung 4
Anzahl der Helfer				
Anzahl der geplanten Schulungseinheiten (45 Min. pro Schulungseinheit)				

Ein Stundenplan, in dem der zeitliche Ablauf und der Inhalt der Schulungsmaßnahmen beschrieben werden, liegt bei.

Gefördert werden nur Schulungsmaßnahmen, für die dem Antragsteller tatsächlich Kosten entstehen **und** für die nicht schon dem Veranstalter der Schulungsmaßnahmen Zuwendungen gewährt werden. Eine **Doppelförderung** ist ausgeschlossen.

6.6.2 **Fortbildungen**

	Fortbildung 1	Fortbildung 2	Fortbildung 3	Fortbildung 4
Anzahl der Helfer				
Anzahl der geplanten Fortbildungseinheiten (45 Min. pro Fortbildungseinheit)				

Ein Stundenplan, in dem der zeitliche Ablauf und der Inhalt der Schulungsmaßnahmen beschrieben werden, liegt bei.

Gefördert werden nur Schulungsmaßnahmen, für die dem Antragsteller tatsächlich Kosten entstehen **und** für die nicht schon dem Veranstalter der Schulungsmaßnahmen Zuwendungen gewährt werden. Eine **Doppelförderung** ist ausgeschlossen.

**7. Mittel der Arbeitsförderung bzw. kommunaler Zuschuss (§ 45c Abs. 2 Satz 2 SGB XI), weitere Zuwendungen**

7.1  Ich / Wir bestätigen, dass geprüft wurde, ob Mittel der Arbeitsförderung (bei Neueinstellungen, die ganz oder teilweise in Angeboten zur Unterstützung im Alltag tätig sind) und ob Mittel der Kommunen zur Finanzierung der Angebote zur Unterstützung im Alltag zur Verfügung stehen.

nein       ja, in Höhe von \_\_\_\_\_ Euro      ➔ (Bewilligungsbescheide liegen bei.) ⌚

Ich / Wir bestätigen, dass für den gleichenwendungszweck keine anderen als die im Finanzierungsplan angegebenen Deckungsmittel zur Verfügung stehen. Insbesondere wurden und werden für diesen Zweck keine anderen Fördermittel des Freistaats Bayern beantragt.

<b>8.</b>	<b>Finanzierungsplan für die Bereiche „Fachstelle für pflegende Angehörige“ sowie „Angebote zur Unterstützung im Alltag“ und „Sorgenetzwerke“</b>																							
8.1	<p><b>Achtung:</b> Hier bitte <u>keine</u> Angaben, sofern eine <u>vorläufige Zuwendungsentscheidung</u> beantragt wird</p> <p>Bitte beachten Sie, dass die Gesamtsummen automatisch errechnet werden. Ausgaben und Deckungsmittel müssen betragsmäßig übereinstimmen.</p> <p><b>Ausgaben</b></p> <table border="1"> <tr> <td>Personalausgaben (einschließlich Arbeitgeberanteil)</td> <td style="text-align: right;">Euro</td> </tr> <tr> <td>• Fachkraft</td> <td style="text-align: right;">Euro</td> </tr> <tr> <td>• Auslagenersatz für ehrenamtliche Helfer</td> <td style="text-align: right;">Euro</td> </tr> <tr> <td>• Kostenbeitrag für die/den Gastgeber/-in</td> <td style="text-align: right;">Euro</td> </tr> <tr> <td>Sachkosten</td> <td style="text-align: right;">Euro</td> </tr> <tr> <td>Schulungs-/Fortbildungskosten</td> <td style="text-align: right;">Euro</td> </tr> <tr> <td><b>Gesamt</b></td> <td style="text-align: right;"><b>Euro</b></td> </tr> </table>		Personalausgaben (einschließlich Arbeitgeberanteil)	Euro	• Fachkraft	Euro	• Auslagenersatz für ehrenamtliche Helfer	Euro	• Kostenbeitrag für die/den Gastgeber/-in	Euro	Sachkosten	Euro	Schulungs-/Fortbildungskosten	Euro	<b>Gesamt</b>	<b>Euro</b>								
Personalausgaben (einschließlich Arbeitgeberanteil)	Euro																							
• Fachkraft	Euro																							
• Auslagenersatz für ehrenamtliche Helfer	Euro																							
• Kostenbeitrag für die/den Gastgeber/-in	Euro																							
Sachkosten	Euro																							
Schulungs-/Fortbildungskosten	Euro																							
<b>Gesamt</b>	<b>Euro</b>																							
8.2	<p><b>Deckungsmittel</b></p> <table border="1"> <tr> <td>Eigenmittel</td> <td style="text-align: right;">Euro</td> </tr> <tr> <td>Leistungsentgelte gesamt (Selbstzahler und Direktabrechnung § 45 c SGB XI)</td> <td style="text-align: right;">Euro</td> </tr> <tr> <td>Zuschüsse</td> <td></td> </tr> <tr> <td>• Pflegeversicherung (für Angebote zur Unterstützung im Alltag, etc.)</td> <td style="text-align: right;">Euro</td> </tr> <tr> <td>• Kommunen (für Fachstelle)</td> <td style="text-align: right;">Euro</td> </tr> <tr> <td>• Kommunen (für Angebote zur Unterstützung im Alltag, etc.)</td> <td style="text-align: right;">Euro</td> </tr> <tr> <td>• Sonstige Stellen</td> <td style="text-align: right;">Euro</td> </tr> <tr> <td>• ZBFS (für Fachstelle)</td> <td style="text-align: right;">Euro</td> </tr> <tr> <td>• ZBFS (für Angebote zur Unterstützung im Alltag, etc.)</td> <td style="text-align: right;">Euro</td> </tr> <tr> <td>Sonstiges (z. B. Spenden, die nur für das Projekt gewährt werden, etc.)</td> <td style="text-align: right;">Euro</td> </tr> <tr> <td><b>Gesamt</b></td> <td style="text-align: right;"><b>Euro</b></td> </tr> </table> <p><input type="checkbox"/> Ich versichere / wir versichern, dass alle im Zusammenhang mit dem Projekt stehenden Ausgaben und Einnahmen angegeben wurden.</p>		Eigenmittel	Euro	Leistungsentgelte gesamt (Selbstzahler und Direktabrechnung § 45 c SGB XI)	Euro	Zuschüsse		• Pflegeversicherung (für Angebote zur Unterstützung im Alltag, etc.)	Euro	• Kommunen (für Fachstelle)	Euro	• Kommunen (für Angebote zur Unterstützung im Alltag, etc.)	Euro	• Sonstige Stellen	Euro	• ZBFS (für Fachstelle)	Euro	• ZBFS (für Angebote zur Unterstützung im Alltag, etc.)	Euro	Sonstiges (z. B. Spenden, die nur für das Projekt gewährt werden, etc.)	Euro	<b>Gesamt</b>	<b>Euro</b>
Eigenmittel	Euro																							
Leistungsentgelte gesamt (Selbstzahler und Direktabrechnung § 45 c SGB XI)	Euro																							
Zuschüsse																								
• Pflegeversicherung (für Angebote zur Unterstützung im Alltag, etc.)	Euro																							
• Kommunen (für Fachstelle)	Euro																							
• Kommunen (für Angebote zur Unterstützung im Alltag, etc.)	Euro																							
• Sonstige Stellen	Euro																							
• ZBFS (für Fachstelle)	Euro																							
• ZBFS (für Angebote zur Unterstützung im Alltag, etc.)	Euro																							
Sonstiges (z. B. Spenden, die nur für das Projekt gewährt werden, etc.)	Euro																							
<b>Gesamt</b>	<b>Euro</b>																							

<b>9.</b>	<b>Abschlagszahlung</b>	
-----------	-------------------------	--

<p>Es wird eine Abschlagszahlung</p> <p><input type="checkbox"/> in Höhe von 70 v.H. der Bewilligungssumme frühestens zum 01.07. des Förderjahres beantragt.</p> <p><input type="checkbox"/> in Höhe von 30 v.H. der Bewilligungssumme frühestens zum 01.11. des Förderjahres beantragt.</p>	
--	--

Ort, Datum	Unterschrift des rechtsgeschäftlichen Vertreters
------------	--

10.	Erläuterungen zur Förderhöhe:												
	<p>Die Förderpauschale für die notwendigen Personal- und Sachkosten beträgt:</p> <table border="0"> <tr> <td data-bbox="225 219 1220 315"> <b>1.1</b> Für die Koordination, Organisation und fachliche Anleitung einschließlich Aufwandsentschädigungen für eine <b>Betreuungsgruppe</b> jährlich <b>pro Treffen</b>, bei mindestens <b>zehn Treffen</b> für maximal <b>45 Treffen</b>, bis zu <b>maximal</b> </td> <td data-bbox="1305 282 1417 315" style="text-align: right; vertical-align: bottom;"><b>50,00 Euro</b></td> </tr> <tr> <td data-bbox="225 349 1220 539"> <b>1.2</b> Für die Koordination, Organisation, die kontinuierliche fachliche Begleitung und <b>Vermittlung der ehrenamtlichen Helfer und Helferinnen</b> einschließlich deren Aufwandsentschädigung, sofern alle ehrenamtlichen Helfer und Helferinnen eines Trägers zusammen <b>mindestens 250 Einsatzstunden</b> im Jahr erbracht haben, für jede volle Einsatzstunde eines ehrenamtlichen Helfers oder einer ehrenamtlichen Helferin bis zu <b>maximal</b> </td> <td data-bbox="1315 506 1417 539" style="text-align: right; vertical-align: bottom;"><b>2,00 Euro</b></td> </tr> <tr> <td data-bbox="225 573 1220 669"> <b>1.3</b> Für die Koordination, Organisation und fachliche Anleitung einschließlich Aufwandsentschädigung für die <b>qualitätsgesicherte Tagesbetreuung in Privathaushalten</b> jährlich <b>pro Treffen</b> bei <b>mindestens zehn Treffen</b> für <b>maximal 45 Treffen</b> bis zu <b>maximal</b> </td> <td data-bbox="1305 636 1417 669" style="text-align: right; vertical-align: bottom;"><b>35,00 Euro</b></td> </tr> <tr> <td data-bbox="225 703 1220 799"> <b>1.4</b> Für die Schulung - <b>mindestens 40 Schulungseinheiten</b> - und Fortbildung - <b>mindestens acht Fortbildungseinheiten</b> - von <b>mindestens sechs Helfern oder Helferinnen</b> je Schulungs- bzw. Fortbildungseinheit bis zu <b>maximal</b> </td> <td data-bbox="1305 766 1417 799" style="text-align: right; vertical-align: bottom;"><b>25,00 Euro</b></td> </tr> <tr> <td data-bbox="225 833 1220 896"> <b>1.5</b> Für eine <b>Angehörigengruppe</b> jährlich <b>pro Treffen</b>, bei <b>mindestens acht</b> für <b>maximal zwölf Treffen</b> bis zu <b>maximal</b> </td> <td data-bbox="1305 860 1417 893" style="text-align: right; vertical-align: bottom;"><b>40,00 Euro</b></td> </tr> <tr> <td data-bbox="225 929 1220 992"> <b>1.6</b> <b>Sorgenetzwerke</b> (insbesondere Demenzpaten und internationale Angehörigentutoren) je Projekt <b>jährlich</b> bis zu </td> <td data-bbox="1276 956 1417 990" style="text-align: right; vertical-align: bottom;"><b>5.000,00 Euro</b></td> </tr> </table> <p><b>Die Pflegeversicherung verdoppelt sowohl den Zuschuss des ZBFS als auch den Zuschuss der Kommunen sowie der Arbeitsförderung für Angebote zur Unterstützung im Alltag, etc.</b></p>	<b>1.1</b> Für die Koordination, Organisation und fachliche Anleitung einschließlich Aufwandsentschädigungen für eine <b>Betreuungsgruppe</b> jährlich <b>pro Treffen</b> , bei mindestens <b>zehn Treffen</b> für maximal <b>45 Treffen</b> , bis zu <b>maximal</b>	<b>50,00 Euro</b>	<b>1.2</b> Für die Koordination, Organisation, die kontinuierliche fachliche Begleitung und <b>Vermittlung der ehrenamtlichen Helfer und Helferinnen</b> einschließlich deren Aufwandsentschädigung, sofern alle ehrenamtlichen Helfer und Helferinnen eines Trägers zusammen <b>mindestens 250 Einsatzstunden</b> im Jahr erbracht haben, für jede volle Einsatzstunde eines ehrenamtlichen Helfers oder einer ehrenamtlichen Helferin bis zu <b>maximal</b>	<b>2,00 Euro</b>	<b>1.3</b> Für die Koordination, Organisation und fachliche Anleitung einschließlich Aufwandsentschädigung für die <b>qualitätsgesicherte Tagesbetreuung in Privathaushalten</b> jährlich <b>pro Treffen</b> bei <b>mindestens zehn Treffen</b> für <b>maximal 45 Treffen</b> bis zu <b>maximal</b>	<b>35,00 Euro</b>	<b>1.4</b> Für die Schulung - <b>mindestens 40 Schulungseinheiten</b> - und Fortbildung - <b>mindestens acht Fortbildungseinheiten</b> - von <b>mindestens sechs Helfern oder Helferinnen</b> je Schulungs- bzw. Fortbildungseinheit bis zu <b>maximal</b>	<b>25,00 Euro</b>	<b>1.5</b> Für eine <b>Angehörigengruppe</b> jährlich <b>pro Treffen</b> , bei <b>mindestens acht</b> für <b>maximal zwölf Treffen</b> bis zu <b>maximal</b>	<b>40,00 Euro</b>	<b>1.6</b> <b>Sorgenetzwerke</b> (insbesondere Demenzpaten und internationale Angehörigentutoren) je Projekt <b>jährlich</b> bis zu	<b>5.000,00 Euro</b>
<b>1.1</b> Für die Koordination, Organisation und fachliche Anleitung einschließlich Aufwandsentschädigungen für eine <b>Betreuungsgruppe</b> jährlich <b>pro Treffen</b> , bei mindestens <b>zehn Treffen</b> für maximal <b>45 Treffen</b> , bis zu <b>maximal</b>	<b>50,00 Euro</b>												
<b>1.2</b> Für die Koordination, Organisation, die kontinuierliche fachliche Begleitung und <b>Vermittlung der ehrenamtlichen Helfer und Helferinnen</b> einschließlich deren Aufwandsentschädigung, sofern alle ehrenamtlichen Helfer und Helferinnen eines Trägers zusammen <b>mindestens 250 Einsatzstunden</b> im Jahr erbracht haben, für jede volle Einsatzstunde eines ehrenamtlichen Helfers oder einer ehrenamtlichen Helferin bis zu <b>maximal</b>	<b>2,00 Euro</b>												
<b>1.3</b> Für die Koordination, Organisation und fachliche Anleitung einschließlich Aufwandsentschädigung für die <b>qualitätsgesicherte Tagesbetreuung in Privathaushalten</b> jährlich <b>pro Treffen</b> bei <b>mindestens zehn Treffen</b> für <b>maximal 45 Treffen</b> bis zu <b>maximal</b>	<b>35,00 Euro</b>												
<b>1.4</b> Für die Schulung - <b>mindestens 40 Schulungseinheiten</b> - und Fortbildung - <b>mindestens acht Fortbildungseinheiten</b> - von <b>mindestens sechs Helfern oder Helferinnen</b> je Schulungs- bzw. Fortbildungseinheit bis zu <b>maximal</b>	<b>25,00 Euro</b>												
<b>1.5</b> Für eine <b>Angehörigengruppe</b> jährlich <b>pro Treffen</b> , bei <b>mindestens acht</b> für <b>maximal zwölf Treffen</b> bis zu <b>maximal</b>	<b>40,00 Euro</b>												
<b>1.6</b> <b>Sorgenetzwerke</b> (insbesondere Demenzpaten und internationale Angehörigentutoren) je Projekt <b>jährlich</b> bis zu	<b>5.000,00 Euro</b>												



## Datenschutz

Für dieses Formular ist das **Zentrum Bayern Familie und Soziales (ZBFS)** verantwortlich. Sie können auf den folgenden Wegen mit dem ZBFS Kontakt aufnehmen:

- mit der Post:  
Zentrum Bayern Familie und Soziales  
95440 Bayreuth
- per E-Mail:  
Poststelle@zbfs.bayern.de

Mit dem behördlichen **Datenschutzbeauftragten** des ZBFS können Sie unmittelbar auf den folgenden Wegen Kontakt aufnehmen:

- mit der Post:  
Zentrum Bayern Familie und Soziales  
Datenschutzbeauftragter  
95440 Bayreuth
- per E-Mail:  
Datenschutzbeauftragter@zbfs.bayern.de

**Die Angaben in diesem Formular brauchen wir, um** Ihren Antrag auf Anerkennung von Angeboten zur Unterstützung im Alltag (AUA) oder auf Bewilligung einer staatlichen Zuwendung zu bearbeiten. Die Rechtsgrundlagen für die Anerkennung von AUA sind § 67a Abs. 1 S. 1 Zehntes Buch des Sozialgesetzbuches, §45a SGB XI i.V.m. Teil 8 Ausführungsverordnung der Sozialgesetze; für Zuwendungen Art. 6 Abs. 1 lit. e DSGVO, Art. 23 und 44 der Bayerischen Haushaltsordnung sowie die hierzu erlassenen Verwaltungsvorschriften.

**Ihre Angaben sind freiwillig.** Wenn Sie keine Angaben oder keine vollständigen Angaben machen, können wir Ihren Antrag aber möglicherweise nicht richtig bearbeiten. Das könnte dazu führen, dass eine Förderung nicht oder nicht in der beantragten Höhe bewilligt wird bzw. keine Anerkennung von AUA ausgesprochen werden kann.

Die von Ihnen gemachten Angaben speichern wir in elektronischer Form in einem staatlichen Rechenzentrum des Freistaates Bayern. Zum Zweck der Auszahlung der Zuwendung werden Ihre hierfür erforderlichen Daten der Staatsoberkasse Bayern übermittelt.

### **Wir speichern Ihre Daten nur solange wir sie benötigen.**

Die Daten werden daher wie folgt gelöscht:

- 10 Jahre nach Abschluss des Förderverfahrens, sofern es sich bei der Förderung um eine Beihilfe nach Verordnung (EU) Nr. 1407/2013 der Kommission vom 18.12.2013 (sog. De-minimis-Verordnung, Amtsblatt EU L 352, 24.12.2013, S. 1), nach Verordnung (EU) Nr. 360/2012 der Kommission vom 25.04.2012 (sog. DAWI-De-mini-mis-Verordnung, Amtsblatt EU L 114, 26.04.2012, S. 8) oder nach Beschluss 2012/21/EU der Kommission vom 20.12.2011 (sog. DAWI-Freistellungsbeschluss, Amtsblatt EU L 7, 11.01.2012, S. 3) handelt,
- ansonsten 5 Jahre nach Abschluss des Förderverfahrens bzw. Widerruf der Anerkennung.

### **Sie haben folgende Rechte:**

- Sie können von uns **Auskunft** über Ihre Daten verlangen, die wir gespeichert haben.
- Sie können von uns eine **kostenlose Kopie** dieser Daten verlangen.
- Sie können von uns verlangen, Ihre Daten zu **berichtigen**, wenn sie unrichtig sind.
- Sie können von uns verlangen, Ihre Daten zu **vervollständigen**, wenn sie unvollständig sind.
- Sie können von uns verlangen, Ihre Daten zu **löschen**, wenn wir sie nicht mehr benötigen. Dies könnte insbesondere dann der Fall sein, wenn Sie Ihren Antrag zurücknehmen oder der Verarbeitung Ihrer Daten widersprechen.
- Sie können von uns verlangen, die Verarbeitung Ihrer Daten **einzuschränken**. Das können Sie insbesondere dann tun, wenn Sie verlangt haben, Ihre Daten zu berichtigen und noch nicht geklärt ist, ob die Daten tatsächlich unrichtig sind.
- Sie können Ihre Einwilligung in die Verarbeitung Ihrer Daten jederzeit **widerrufen**. Der Widerruf gilt aber nicht rückwirkend. Er macht die vor dem Widerruf stattgefundene Verarbeitung Ihrer Daten nicht rechtswidrig.

Sie können sich über uns beim Bayerischen Landesbeauftragten für den Datenschutz **beschweren**.

## **Sie haben das Recht, der Verarbeitung Ihrer Daten durch uns jederzeit zu widersprechen.**

Das könnte dazu führen, dass die zweckentsprechende Verwendung einer bereits bewilligten Zuwendung ganz oder teilweise nicht nachgewiesen werden kann und deshalb ein vollständiger oder teilweiser Widerruf des Zuwendungsbescheides sowie eine entsprechende Rückforderung der Zuwendung erfolgen müsste. Es kann auch ein Widerruf der Anerkennung erfolgen, wenn die Voraussetzungen nicht oder nicht mehr nachgewiesen werden können.