



ZBFS

# Zentrum Bayern Familie und Soziales



Über das zuständige Jugendamt

An das  
Zentrum Bayern Familie und Soziales  
Z-Team VI 5  
Hegelstraße 2  
95447 Bayreuth

Az.: \_\_\_\_\_  
(AktENZEICHEN DES VORJAHRES)

## Antrag auf Bewilligung einer staatlichen Zuwendung nach der Richtlinie zur Förderung von Mütterzentren vom 12. Oktober 2016, Az. II2/6533.01-1/25

für den Zeitraum vom \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_

für das Mütterzentrum:

\_\_\_\_\_  
(Name des Mütterzentrums und vollständige Adresse)

### Anlagen:

Beschreibung des Projekts (Anlage 1)  
Übersicht der Mitarbeiterstunden (Anlage 2)

Ausgabeplan (Anlage 3)  
Deckungsmittelplan (Anlage 4)

Antragsteller/in (genauer Name des Trägers, bei einem Verein den Namen wie im Vereinsregister eingetragen angeben)	
Anschrift (Straße Hausnummer, Postleitzahl, Ort) (nur wenn abweichend von der Anschrift des Mütterzentrums)	Tel.-Nr.
	Fax-Nr.
	E-Mail:
Rechtsform des Antragstellers/der Antragstellerin:	
Vertretungsberechtigte Person (en):	einzelvertretungsberechtigt
	zusammenvertretungsberechtigt
Ansprechpartner für diesen Antrag:	Tel.-Nr.
	E-Mail:
Bankverbindung (Geldinstitut, IBAN, BIC):	
Kontoinhaber (Name, Anschrift falls abweichend vom Antragsteller):	
Vorsteuerabzugsberechtigung nach § 15 UStG besteht nicht      besteht allgemein      besteht für dieses Projekt	
Eventuelle Vorsteuerabzugsbeträge sind im Finanzierungsplan gesondert auszuweisen und bei der Ermittlung der zuwendungsfähigen Ausgaben abzusetzen.	

Beantragte Zuwendung zum Betrieb des Mütterzentrums: \_\_\_\_\_ €

**Erklärungen:**

Der Antragsteller erklärt,

- dass der Finanzierungsplan (Ausgabe- und Deckungsmittelplan) nach den Grundsätzen einer sparsamen und wirtschaftlichen Haushaltsführung aufgestellt wurde;
- dass weitere Deckungsmittel nicht vorhanden sind;
- dass die Gesamtfinanzierung der Maßnahme nach dem anliegenden Finanzierungsplan gesichert ist.

Ort	Datum	Unterschrift
-----	-------	--------------

## Anlage 1

### Beschreibung des Projekts

#### 1. Das Mütterzentrum

- wird selbständig, eigenverantwortlich und selbst organisiert von Müttern und Vätern betrieben ja    nein
- ist für alle interessierten Mütter und Väter offen ja    nein
- ist tätig seit \_\_\_\_\_

#### 2. Öffnungszeiten des Mütterzentrums

Öffnungszeiten des Mütterzentrums <b><u>insgesamt</u></b>	Gesamtstundenzahl (mindestens an 3 Tagen 15 Wochenstunden)
<b><u>davon</u></b> Öffnungszeiten des Offenen Treffs	Gesamtstundenzahl Offener Treff (mindestens 10 Wochenstunden)

#### 3. Räumliche Unterbringung

Aufenthaltsräume	m <sup>2</sup>
Büroräume	m <sup>2</sup>
Sanitäre Anlagen	m <sup>2</sup>
Sonstige Räume	m <sup>2</sup>

#### 4. Angebote des Mütterzentrums

--

## Anlage 2

### Übersicht über die berücksichtigungsfähigen Mitarbeiterstunden nach Ziffer 5.2 der Förderrichtlinie:

Tätigkeitsbereich	Geplante Stunden
1. Betreuung von Offenen Treffs (z.B. Teestubenbetrieb)	
2. Kinderbetreuung (soweit nicht bereits im Rahmen der kindbezogenen Förderung nach dem Bayerischen Kinderbildungs- und Betreuungsgesetz (BayKiBiG) erfasst (Art. 20 und 21 BayKiBiG in Verbindung mit §17 der Verordnung zur Ausführung des Bayerischen Kinderbildungs- und Betreuungsgesetzes – AVBayKiBiG)):	
a) Offenes Konzept	
b) Feste Gruppen	
Gesamt (1 + 2a + 2b)	

**Ausgabeplan**

Geplante zuwendungsfähige Ausgaben	€
<b>1. Personalausgaben</b> für:	
1.1 fest angestelltes Personal (einschließlich Minijobs)	
1.2 Honorarkräfte	
1.3 Aufwandsentschädigung für ehrenamtliche Helferstunden	
<b>2. Sachausgaben</b> für:	
2.1 Miete	
2.2 Mietnebenkosten	
2.3 Geschäfts- und Arbeitsbedarf	
2.4 Öffentlichkeitsarbeit	
2.5 Reisen	
2.6 Fortbildung	
2.7 Telefon, Internet	
2.8 Porto	
2.9 Sonstige Ausgaben (die hier eingetragenen Ausgabearten bitte stichpunktartig benennen)	
zuwendungsfähige Gesamtausgaben	

**Deckungsmittelplan**

Vorgesehene Deckungsmittel	€
<b>1. Eigenmittel</b> (mind. 10% der geplanten zuwendungsfähigen Gesamtausgaben)	
<b>2. Einnahmen</b> (z.B. Einnahmen aus Cafébetrieb, Teilnehmerbeiträge aus Kursen und Vorträgen des Mütterzentrums)	
<b>3. Finanzierungsbeitrag der zuständigen kommunalen Gebietskörperschaft</b> (Gemeinde/Stadt/Landkreis)	
<b>4. sonstige Fremdmittel</b> (z.B. zweckgebundene Spenden)	
<b>5. erwartete staatliche Zuwendung nach der Richtlinie zur Förderung von Mütterzentren</b> (Auszahlung durch das ZBFS)	
<b>Gesamtdeckungsmittel</b>	