Formular zurück setzen

Deutsche Rentenversicherung Mitteldeutschland
Team Forschung/Zuwendungen
Frau Karen Behrendt/Frau Martina Schmelzer
Paracelsusstraße 21
06114 Halle

Deutsche Rentenversicherung
Mitteldeutschland

Antrag auf Förderung nach § 31 Abs. 1 Nr. 3 SGB VI für das Jahr 20

1. Zuwendungsempfänger	
Adresse des Trägers	
Adresse der zu fördernden Einrichtung	
Ansprechpartner	
Telefon	
Telefax	
E-Mail	

2. Mitglied im Wohlfahrtsverband

3. Bankverbindung	
Kontoinhaber	
BIC	
IBAN	
Kreditinstitut	

4. Beantragte Summe

_____ **EUR**

für

☐ Selbsthilfe/Ehrenamtliche Hilfe

☐ Professionelle Hilfe

Von der Deutschen Rentenversicherung Mitteldeutschland auszufüllen:

Eingang am:
Az.:
fristgemäß:
☐ ja ☐ nein

offene Nachweise:
☐ ja ☐ nein

antragsberechtigt:
☐ ja ☐ nein

Unterlagen vollständig:
☐ ja ☐ nein

rechtsverbindl. Unterschrift:
☐ ja ☐ nein

formale Voraussetzungen liegen vor:
☐ ja ☐ nein

_____
1. Unterschrift/Datum

_____
2. Unterschrift/Datum

5. Angaben zur beantragten Förderung
☐ **Projektförderung** (bitte Beschreibung des geplanten Projektes - insbesondere dessen Dauer und Inhalte - als Anlage beifügen und Finanzierungsplan sowie Haushaltsplan ausfüllen)
☐ **Institutionelle Förderung** (bitte Haushaltsplan ausfüllen und Stellenplan beifügen)

6. Finanzierungsplan

6.1. Kosten (Erläuterungen bitte als Anlage beifügen)

Einzelposition	**Gesamthöhe**	davon von der Deutschen Rentenversicherung Mitteldeutschland zu tragen	**davon zuwendungs-fähig**
Personalkosten			
Sachkosten			
Summe			

6.2. Einnahmen zur Finanzierung

Zuwendungsgeber	**Höhe**	**v. H.**	
Landeszuschüsse			
Förderung Krankenkasse(n)			
Förderung Deutsche Rentenversicherung Bund			
Eigenmittel			
Zuwendung Deutsche Renten-versicherung Mitteldeutschland			
Summe			

_____
1. Unterschrift/Datum

_____
2. Unterschrift/Datum

7. Haushaltsplan 20	
7. 1. Einnahmen	
Zinsen	
Mitgliedsbeiträge	
Personalkosten	
Spenden	
Krankenkassen	
Deutsche Rentenversicherung Bund	
Deutsche Rentenversicherung Mitteldeutschland	
Bundesknappschaft	
Bundesland	
Kommune	
sonstige Einnahmen	
7. 2. Ausgaben	
Ausstattung	
Personalkosten	
Fortbildungskosten	
Mieten	
Betriebskosten	
Reisekosten	
Porto	
Telefon	
Bürobedarf	
Referentenkosten	
Angaben zum 31.12.20 (Vorjahresabschluss)	
Vermögen, Rücklagen, Festgeldanlagen	
Kontostand	
Kassenstand	
Schätzung des Vermögens zum 31.12. des laufenden Jahres	

Formular zurück setzen

8. Erklärung

Ich (wir) erkläre(n), dass

a) mit dem Projekt noch nicht begonnen wurde und ohne vorherige Zustimmung der Deutschen Rentenversicherung Mitteldeutschland nicht begonnen wird,

b) die Angaben in diesem Antrag vollständig und richtig sind und

c) die Gesamtfinanzierung unter Berücksichtigung der bei der Deutschen Rentenversicherung Mitteldeutschland beantragten Zuwendung gesichert ist.

_____
Ort, Datum

_____
Unterschrift

_____
Stempel mit Namen
oder Vor- und Zuname
in Blockschrift

Anlagen:

- ☐ Projektbeschreibung
  Haushaltsplan
- ☐ Finanzierungsplan
- ☐ Stellenplan
- ☐ Ausgaben und Finanzierungsplan (Drittmittel)
- ☐ _____
- ☐ _____
- ☐ _____
- ☐ _____
- ☐ _____

Formular zurück setzen

Anlage zum Antrag auf Förderung nach § 31 Abs. 1 Nr. 3 SGB VI

Ausgaben und Finanzierungsplan des Jahres 20

Kostenplan		Finanzierungsplan					
	Gesamtkosten	Eigenmittel	Drittmittel * _____	Drittmittel * _____	Drittmittel * _____	Drittmittel * _____	Förderer - Deutsche RV Mitteldeutschland
1. Personalkosten							
2. Sachkosten							
Gesamtkosten							

* bitte Drittmittelförderer benennen