

## Antrag

auf Bewilligung einer Leistung aus Mitteln der **Bayerischen Stiftung Hospiz** nach den Grundsätzen (VG) für die Unterstützung ehrenamtlicher Hospizarbeit für das Jahr \_\_\_\_\_

## Hospizarbeit

Beigefügt sind

- Übersicht der freiwilligen Helfer (Anlage 1)
- Projektbeschreibung
- 

### I. Allgemeine Angaben

Antragsteller	
Anschrift (Straße, Haus-Nr., PLZ, Ort, Telefon, Telefax)	
Sitz der Hospizarbeit (Landkreis, kreisfreie Stadt)	
Spitzenverband / Landesverband	
Rechtsform des Antragstellers	Satzung, Vereinsregisterauszug <input type="checkbox"/> liegt bei <input type="checkbox"/> lag vor
Rechtsgeschäftlich verantwortlicher Vertreter	
Bankverbindung (Geldinstitut)	
Konto-Nr.	BLZ
Höhe der beantragten Leistung	€ Erstantrag 19__ 20__

### II. Projektbeschreibung (ggf. auf ein Beiblatt)

--

### III. Fördervoraussetzungen

	ja	nein
Von <b>7</b> fachlich fortgebildeten freiwilligen Helfern wurden im Vorjahr bzw. werden im Jahr der Antragstellung <b>rund 700 Stunden</b> Hospizarbeit geleistet (Nr. 1.4.1 VG).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Den freiwilligen Helfern werden <b>Aufwendungen für Vorsorgemaßnahmen bzw. Auslagen</b> erstattet (Nr. 1.4.1 VG).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Die freiwilligen Helfer werden fachlich angeleitet und fortgebildet. Sie können <b>Supervision/Praxisberatung</b> erhalten (Nr. 1.4.1 VG).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Eine <b>Zusammenarbeit</b> mit Diensten und Einrichtungen zur Versorgung Schwerstkranker, Sterbender erfolgt (Nr. 1.4.1 VG).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Die freiwilligen, unbezahlten Helfer sind <b>nicht</b> bei einem Leistungsempfänger oder einem ambulanten sozialpflegerischen Dienst für die Bereiche Betreuung, Pflege, hauswirtschaftliche Hilfen <b>festangestellt</b> (Nr. 1.5.1.2 VG).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Das vorhandene Geldvermögen liegt <b>über 30.000 €</b> (Nr. 1.4.1 VG). <b>Bitte stets Jahresabschluss beifügen.</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

### IV. Ausgabenplan für den Bereich Hospizarbeit (Ausgaben, Aufwendungen) für das laufende Kalenderjahr

Personalkosten	_____	€
Sachkosten	_____	€
<hr/>		
Gesamt	_____	€

### V. Finanzierungsplan für den Bereich Hospizarbeit (Einnahmen, Erträge) für das laufende Kalenderjahr

Eigenmittel	_____	€ (mind. 10% des Gesamtbetrages)
Zuschüsse		
- Kommunen	_____	€
- sonstige Stellen	_____	€
- Leistung der "Bayer. Stiftung Hospiz"	_____	€
Sonstiges	_____	€
<hr/>		
Gesamt	_____	€

### VI. Erklärung

Weitere Deckungsmittel für diesen Leistungszweck sind nicht vorhanden. Der Kosten- und Finanzierungsplan wurde nach den Grundsätzen einer sparsamen und wirtschaftlichen Haushaltsführung aufgestellt. Fördermittel des Freistaates Bayern wurden bzw. werden für den gleichen Leistungszweck nicht beantragt.

\_\_\_\_\_  
Datum, Unterschrift des rechtsgeschäftlichen Vertreters