|  |
| --- |
| **Antrag auf Gewährung einer Zuwendung aus dem Förderprogramm** **„Verhütung und Bekämpfung von Gewalt gegen Frauen** **und häuslicher Gewalt“** |

|  |  |
| --- | --- |
| **1.**  | **Antragstellerin/Antragsteller** |
| 1.1 | Name des Vereins |  |
|  | Straße, Hausnummer |  |
| PLZ, Ort |  |
| Telefon/Telefax |  |
| E-Mail-Adresse |  |
|  | Zum Vorsteuerabzug gemäß § 15 UStG berechtigt? | Ja ( ) | Nein ( ) |
| 1.2 | Vertreten durch: |
|  | Name, Vorname |  |
|  | Straße, Hausnummer |  |
|  | PLZ, Ort |  |
|  | Telefon/Telefax |  |
|  | E-Mail-Adresse |  |
| **2.** | **Bankverbindung Vereinskonto** |
|  | IBAN: | BIC: |
| Kreditinstitut: |
| **3.** | **Welche pandemiebedingten Mehrkosten hatten bzw. haben Sie?** |
|  | Bitte erläutern Sie kurz die Kosten, die durch Maßnahmen zur Bekämpfung des Corona-Virus entstanden sind bzw. entstehen werden. Bitte geben Sie auf dem Formular Kostenübersicht die Maßnahme an und die dadurch entstandenen/entstehenden Kosten **(Bitte fügen Sie das Formular Kostenübersicht als Anlage bei)**. Wo sich die Bedarfe aus Empfehlungen und verbindlichen Vorgaben zur Hygiene ergeben, legen Sie bitte Ihrem Antrag die einschlägigen Vorgaben des RKI und der Gesundheitsämter **als Anlage** bei. Soweit Vorgaben unmittelbar für Ihre Einrichtung individuell erlassen wurden, reichen Sie diese ebenfalls als Beleg der Notwendigkeit der Anschaffung **als Anlage** ein. |
|  |  |
| **4.** | **Weitere Anträge:** |
|  | Für die Finanzierung von pandemiebedingten Mehrkosten habe ich bereits öffentliche Finanzhilfen beantragt und ggf. erhalten: |
| 4.1 | Name Förderinstrument |  |
| Status der Förderung | Beantragt ( ) | Erhalten ( ) |
| Höhe der Förderung (in Euro) |  |
| 4.2 | Name Förderinstrument |  |
|  | Status der Förderung | Beantragt ( ) | Erhalten ( ) |
|  | Höhe der Förderung (in Euro) |  |
| **5.** | **Sonstige Erklärungen der Antragstellerin/des Antragstellers (bitte jeweils ankreuzen, falls zutreffend)** |
|  | Bitte beachten Sie, dass Ihr Antrag nur bearbeitet werden kann, wenn Sie alle Punkte angekreuzt haben und Ihre Angaben nach besten Wissen und Gewissen vollständig sind. |
| 5.1 | Ich versichere, dass die Mehrkosten eine Folgewirkung der Corona-Virus-Pandemie vom Frühjahr 2020 und nach dem 11. März 2020 entstanden sind.  |  |
| 5.2  | Ich bestätige, dass ich dem Regierungspräsidium Kassel auf Verlangen die zur Aufklärung des Sachverhalts und Bearbeitung meines Antrags erforderlichen Unterlagen und Informationen unverzüglich zur Verfügung stelle.  |  |
| 5.3 | Mir ist bekannt, dass vorsätzlich, leichtfertig falsche oder unvollständige Angaben sowie das vorsätzliche oder leichtfertige Unterlassen einer Mitteilung über Änderungen in diesen Angaben die Strafverfolgung wegen Subventionsbetruges (§ 264 StGB) zur Folge haben können.  |  |
| 5.4 | Sollte ich weitere öffentliche Finanzhilfen zur Beseitigung der Folgen der Corona-Virus-Pandemie beantragen, werde ich das Regierungspräsidium Kassel unverzüglich darüber informieren. Mir ist bekannt, dass ich im Falle einer Überkompensation durch weitere öffentliche Finanzhilfen oder durch sonstige Entschädigungs- und/oder Versicherungsleistungen die erhaltene Leistung des Landes in Höhe der Überzahlung verzinst zurückerstatten muss. |  |
| 5.5 | Ich versichere an Eides statt, dass ich alle Angaben nach bestem Wissen und Gewissen und wahrheitsgetreu gemacht habe. |  |
| **6.** | **Beizufügende Unterlagen** |  |
|  | Empfehlungen und hygienische Vorgaben nach denen Sie sich richten (Bspw. Vorgaben des RKI und der Gesundheitsämter) |  |
|  | Kostenübersicht  |  |

|  |
| --- |
| Rechtsverbindliche Unterschrift(en) des vertretungsberechtigten Vorstandes **Ort, Datum \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (Vereinsstempel)** **Unterschriften \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |

**Datenschutzerklärung**

Es wird darauf hingewiesen, dass die aus den Antragsunterlagen und der Förderung sich ergebenden Daten durch das Regierungspräsidium Kassel und ggf. weitere Landes- oder zuständige Bewilligungsbehörden verarbeitet werden dürfen. Auf die Datenschutzhinweise des Regierungspräsidium Kassel wird hingewiesen.

Wird diese Einwilligung nicht erklärt oder im Nachgang widerrufen, führt dies dazu, dass keine Zuwendung nach § 44 LHO gewährt werden kann oder eine bereits bewilligte Leistung zurückgefordert wird.

|  |
| --- |
| Rechtsverbindliche Unterschrift(en) des vertretungsberechtigten Vorstandes zur Datenschutzerklärung **Ort, Datum \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (Vereinsstempel)** **Unterschriften \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |

**Bitte senden Sie den vollständig ausgefüllten Antrag mit allen beizufügenden Unterlagen an:**

Regierungspräsidium Kassel

Dezernat 57

Am Alten Stadtschloss 1

34117 Kassel

**Bei Rückfragen können Sie sich gerne an Herrn Florian Popp (Tel.: 0561-106-2620, E-Mail: florian.popp@rpks.hessen.de) wenden.**