

Antragstellende Organisation: _____
Anschrift: _____
Ansprechpartner*in: _____
Telefon: _____
Fax: _____
E-Mail (möglichst Funktionspostfach): _____
_____:

Ministerium für Soziales, Jugend, Familie,
Senioren, Integration und Gleichstellung
VIII 43
Adolph-Westphal-Straße 4
24143 Kiel

Ort, Datum: _____

Antrag auf Gewährung einer Zuwendung für die Migrationsberatung Schleswig-Holstein (MBSH) gemäß der Richtlinie zur Förderung von Migrationsberatung Schleswig-Holstein (Förderrichtlinie Migrationsberatung)

Erstantrag
Folgeantrag
Änderungsantrag

Kreis/kreisfreie Stadt: _____

Die regionale Koordinierung der Migrationsberatung beim Kreis bzw. der kreisfreien Stadt ist bereits unter Angabe des beantragten Stellenanteils um Stellungnahme zum Arbeitskonzept gebeten worden. Hinweis: Bei einem Änderungsantrag zu einem bereits gestellten Antrag ist keine erneute Stellungnahme erforderlich.

Ja:
Nein:

1. Fördermaßnahme
Durchführung einer Beratung bei migrationsspezifischen Fragestellungen für Migrantinnen und Migranten in Schleswig-Holstein gemäß der Richtlinie für die Gewährung von Zuwendungen zur Förderung der Migrationsberatung Schleswig-Holstein in der jeweils geltenden Fassung.
2. Die Maßnahme soll am _____ begonnen werden und am _____ fertiggestellt sein.
3. Es wird die Gewährung einer Zuwendung in Höhe von _____ Euro für einen Stellenanteil von _____ Stellen beantragt.

4. Finanzierungsplan

4.1 Die voraussichtlichen Gesamtausgaben betragen _____ Euro.

Ausgaben

Personalausgaben _____

Verwaltungsausgaben _____

Sachausgaben _____

Sprach- und Kulturmittlung/Dolmetschkosten _____

Summe _____**Einnahmen**

Eigenanteil des Zuwendungsempfängers _____

beantragte Förderung beim MSJFSIG _____

Beiträge/Finanzierungsanteile Dritter (z. B. Geldspenden) _____

Sonstige öffentliche Förderung
(z. B. weitere Förderungen Land, Bund, EU, Kreis) _____**Summe** _____

4.2 Erläuterungen zur Finanzierung

4.3 Erläuterungen zu beantragten Personalstellen sind in der beigefügten Anlage anzugeben.

5. Arbeitskonzept

Bei Folgeanträgen: bitte auch Änderungen gegenüber Vorjahr hervorheben

5.1 Beratungsangebot

Welcher räumliche Geltungsbereich soll abgedeckt werden?

 Welche Hauptstandorte(e) bzw. Außenstelle(n) gibt es/ sind wo geplant? An welchen Wochentagen ist der jeweilige Standort i.d.R. besetzt?

_____ : _____ Wochentage: _____

Adressdaten Standort:

_____ : _____ Wochentage: _____

Adressdaten Standort:

_____ : _____ Wochentage: _____

Adressdaten Standort:

_____ : _____ Wochentage: _____

Adressdaten Standort:

_____ : _____ Wochentage: _____

Adressdaten Standort:

Ergänzende Erläuterung:

Wie wird der Zugang und die Erreichbarkeit des Beratungsangebots sichergestellt (z.B. Sprechstunden, Überwindung von Mobilitätsproblemen der Klient:innen, Nutzung digitaler Medien)?

Beschreiben Sie die von Ihnen erwartete Klient:innen-Struktur (z.B. Asylsuchende, anerkannte Flüchtlinge, EU-Zuwanderung, Fachkräfte, Familiennachzug; demografische Kennzeichen wie Alter, Geschlecht, ...):

Welche Beratungsschwerpunkte erwarten Sie?

In welchem Umfang bieten Sie Erstberatung und Gruppenberatung an?

Wie werden die Klienten auf Ihr Beratungsangebot aufmerksam (z.B. Information durch Ausländer- oder Meldebehörde, Vorstellung in Sprachkursen, Internetinformation, Flyer, ...)?

5.2 Zusammenarbeit mit den relevanten Akteuren vor Ort

Wie wird die Zusammenarbeit mit anderen Trägern von Migrationsberatung (MBE, JMD, sonstige) abgestimmt (z.B. Format, Turnus, Zielsetzung)?

Was sind die wichtigsten Kooperationspartner:innen Ihrer Beratungsstelle (z.B. Ausländerbehörde, Jobcenter/Arbeitsagenturen, Sprachkursträger)? Welche Kooperationsvereinbarungen und Absprachen gibt es? Was kennzeichnet die Zusammenarbeit (z.B. Format, Turnus, Zielsetzung)?

An welchen Koordinierungs-/Austauschrunden des Kreises/der kreisfreien Stadt nehmen Sie regelmäßig teil?

- 5.3 Gewährleistung der konzeptionellen Umsetzung innerhalb des veranschlagten Zeitraums
(Maßnahmen der antragsstellenden Organisation zur internen Erfolgskontrolle (Qualitätsmanagement))
-

- 5.4 Darstellung von Maßnahmen der antragstellenden Organisation, um der Vielfalt der Gesellschaft innerhalb der eigenen Organisation Rechnung zu tragen
-

6. Die antragstellende Organisation erklärt:

- 6.1 Mit dem Vorhaben ist noch nicht begonnen worden.

- 6.2 Die antragstellende Organisation ist für dieses Vorhaben zum **Vorsteuerabzug nach § 15 UStG**

berechtigt:

nicht berechtigt:

Im Falle einer Vorsteuerabzugsberechtigung sind die sich daraus ergebenden Vorteile besonders ausgewiesen und von den Ausgaben abgesetzt worden.

- 6.3 Die **Gesamtausgaben** (nicht projektbezogen) der antragstellenden Organisation werden zu mehr als 50 v.H. aus Zuwendungen der öffentlichen Hand finanziert.

Ja:

Nein:

- 6.4 Mit der Antragstellung erteilt die antragstellende Organisation der Landesregierung das Einverständnis zur Speicherung aller im Zusammenhang mit der Förderung der Landesregierung zur Verfügung gestellter Daten auf Datenträgern und zur Auswertung dieser Daten durch die Landesregierung oder durch Dritte in ihrem Auftrag zum Zwecke der Statistik und der Erfolgskontrolle sowie Steuerung des Förderprogramms.

- 6.5 Die antragstellende Organisation versichert, dass ihr die subventionserheblichen Tatsachen und die Strafbarkeit eines Subventionsbetruges nach § 264 Strafgesetzbuch bekannt sind.

Ja:

Nein:

- 6.6 Die antragstellende Organisation ist im Rahmen der Öffentlichkeitsarbeit der Landesregierung mit der Veröffentlichung von Projektinformationen sowie mit der Weiterleitung von Kontaktangaben der Beratungsstelle(n) im Informationssystem BAMF NAVI einverstanden.

Ja:

Nein:

- 6.7 Ein funktionsfähiger Internetanschluss und ein Datenverarbeitungssystem für die Nutzung der vorgegebenen Erhebungsinstrumente des Berichtswesens wird bereitgehalten.

6.7 Ich werde die Hinweise zu den „Informationspflichten bei der Erhebung von personenbezogenen Daten nicht bei der betroffenen Person nach Art. 14 DSGVO“ des für Integration zuständigen Ministeriums des Landes Schleswig-Holstein den betroffenen Personen übergeben und lasse mir den Erhalt bestätigen. Bei Folgeanträgen ist eine erneute Information derselben Person entbehrlich, wenn die bisher gemachten Angaben weiterhin zutreffen.

7. Der Zuwendungsbetrag soll überwiesen werden auf das folgende Konto:

Kontoinhaber*in: _____

Bank/Kreditinstitut: _____

IBAN: _____

BIC: _____

Verwendungszweck: _____

Die antragstellende Organisation versichert die Richtigkeit und Vollständigkeit der in diesem Antrag und in den Antragsunterlagen gemachten Angaben.

Rechtsverbindliche Unterschrift

Name in Druckbuchstaben

Anlage

Erläuterungen zu beantragten Personal- und Beratungsstellen

Personalstelle 1:

- Beschäftigungszeitraum stimmt mit dem beantragten Förderzeitraum überein:
 - Ja:
 - Nein: ; von _____ bis _____
 - Beschäftigungszeitraum stimmt mit der Laufzeit der Richtlinie überein:
 - Ja:
 - Nein: ; von _____ bis _____
 - Wöchentliche Arbeitszeit:
 - Vollzeit: ; mit _____ Stunden
 - Teilzeit: ; mit _____ Stunden
- davon tätig in der beantragten Maßnahme: _____ Stunden
- Aufgabenschwerpunkt(e) in der beantragten Maßnahme:

-
- Bezahlung in Anlehnung an Tarifvertrag (ja/nein, bitte nennen)?
-

- Entgelt- bzw. Besoldungsgruppe und Stufe: _____
 - Entspricht TVöD-Entgelt- und Besoldungsgruppe: _____
 - Personalausgabe: _____
 - Sachausgaben der Personalstelle: _____
 - Gesamtausgaben der Personalstelle: _____
 - Qualifikation gem. Punkt 4.2 Absatz 1 bis 3 der Richtlinie über die Gewährung von Zuwendungen zur Förderung von Migrationsberatung Schleswig-Holstein ist gegeben:
 - Ja:
 - Nein: , es ist jedoch folgende abweichende Qualifikation gem. Punkt 4.2 Absatz 3 vorhanden und mit dem MSJFSIG abgestimmt:
-

Personalstelle 2:

- Beschäftigungszeitraum stimmt mit dem beantragten Förderzeitraum überein:
 - Ja:
 - Nein: ; von _____ bis _____
- Beschäftigungszeitraum stimmt mit der Laufzeit der Richtlinie überein:
 - Ja:
 - Nein: ; von _____ bis _____

- Wöchentliche Arbeitszeit:
 Vollzeit:
 Teilzeit: ; mit _____ Stunden
 davon tätig in der beantragten Maßnahme: _____ Stunden
- Aufgabenschwerpunkt(e) in der beantragten Maßnahme:

- Bezahlung in Anlehnung an Tarifvertrag (ja/nein, bitte nennen)?

- Entgelt- bzw. Besoldungsgruppe und Stufe: _____
- Entspricht TVöD-Entgelt- und Besoldungsgruppe: _____
- Personalausgabe: _____
- Sachausgaben der Personalstelle: _____
- Gesamtausgaben der Personalstelle: _____
- Qualifikation gem. Punkt 4.2 Absatz 1 bis 3 der Richtlinie über die Gewährung von Zuwendungen zur Förderung von Migrationsberatung Schleswig-Holstein ist gegeben:
 Ja:
 Nein: , es ist jedoch folgende abweichende Qualifikation gem. Punkt 4.2 Absatz 3 vorhanden und mit dem MSJFSIG abgestimmt:

Personalstelle 3:

- Beschäftigungszeitraum stimmt mit dem beantragten Förderzeitraum überein:
 Ja:
 Nein: ; von _____ bis _____
- Beschäftigungszeitraum stimmt mit der Laufzeit der Richtlinie überein:
 Ja:
 Nein: ; von _____ bis _____
- Wöchentliche Arbeitszeit:
 Vollzeit:
 Teilzeit: ; mit _____ Stunden
 davon tätig in der beantragten Maßnahme: _____ Stunden
- Aufgabenschwerpunkt(e) in der beantragten Maßnahme:

- Bezahlung in Anlehnung an Tarifvertrag (ja/nein, bitte nennen)?

- Entgelt- bzw. Besoldungsgruppe und Stufe: _____
- Entspricht TVöD-Entgelt- und Besoldungsgruppe: _____
- Personalausgabe: _____

- Sachausgaben der Personalstelle: _____
 - Gesamtausgaben der Personalstelle: _____
 - Qualifikation gem. Punkt 4.2 Absatz 1 bis 3 der Richtlinie über die Gewährung von Zuwendungen zur Förderung von Migrationsberatung Schleswig-Holstein ist gegeben:
 - Ja:
 - Nein: , es ist jedoch folgende abweichende Qualifikation gem. Punkt 4.2 Absatz 3 vorhanden und mit dem MSJFSIG abgestimmt:
-

Personalstelle 4:

- Beschäftigungszeitraum stimmt mit dem beantragten Förderzeitraum überein:
 - Ja:
 - Nein: ; von _____ bis _____
- Beschäftigungszeitraum stimmt mit der Laufzeit der Richtlinie überein:
 - Ja:
 - Nein: ; von _____ bis _____
- Wöchentliche Arbeitszeit:
 - Vollzeit:
 - Teilzeit: ; mit _____ Stunden
 davon tätig in der beantragten Maßnahme: _____ Stunden
- Aufgabenschwerpunkt(e) in der beantragten Maßnahme:

-
- Bezahlung in Anlehnung an Tarifvertrag (ja/nein, bitte nennen)?

-
- Entgelt- bzw. Besoldungsgruppe und Stufe: _____
 - Entspricht TVöD-Entgelt- und Besoldungsgruppe: _____
 - Personalausgabe: _____
 - Sachausgaben der Personalstelle: _____
 - Gesamtausgaben der Personalstelle: _____
 - Qualifikation gem. Punkt 4.2 Absatz 1 bis 3 der Richtlinie über die Gewährung von Zuwendungen zur Förderung von Migrationsberatung Schleswig-Holstein ist gegeben:
 - Ja:
 - Nein: , es ist jedoch folgende abweichende Qualifikation gem. Punkt 4.2 Absatz 3 vorhanden und mit dem MSJFSIG abgestimmt:
-

Mehrfähriger Finanzierungsplan für die MBSH

Träger:

Kreis/ Standort(e):

Voraussichtliche Gesamtausgaben und -einnahmen 2024-2026

<u>Ausgaben</u>	<u>Betrag</u>		
Jahr	2024	2025	2026
Personalausgaben			
Verwaltungsausgaben			
Sachausgaben			
Sprach-und Kulturmittlung/Dolmetschkosten			
Summe			
Summe insgesamt			

<u>Einnahmen</u>	<u>Betrag</u>		
Jahr	2024	2025	2026
Eigenmittel Zuwendungsempfänger			
Beantragte Förderung MSJFSIG			
Private Drittmittel (z.B. Spenden)			
Sonstige öffentliche Förderung (z.B. Land, Bund, EU, Kreis)			
Summe			
Summe insgesamt			