

**Antrag auf Gewährung einer Zuwendung aus der**

**Maßnahme „Corona-Auszeit für Familien**

**- Familienferienzeiten erleichtern“**

**Hinweise zum Ausfüllen des Formulars:**

* Bitte beschränken Sie sich in Ihrer Darstellung auf die vorgegebenen Textfelder. Weitere Dokumente und Ausführungen können bei Bedarf als Anlage beigefügt werden.
* Für jede Einrichtung ist ein separates Formular auszufüllen.

1. **Angaben Antragsteller\*in** (Träger bzw. Einrichtung als rechtsfähige Organisation)

|  |  |
| --- | --- |
| Name des Trägers/der rechtsfähigen Einrichtung | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| Rechtsform | Wählen Sie ein Element aus. |
| Bei „Sonstige Rechtsform“ | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Anschrift des Trägers / der rechtsfähigen Einrichtung | | | | |
| Straße/Hausnummer | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. | | | |
| PLZ | Texteingabe | Ort | Texteingabe | |
| Bundesland | Wählen Sie ein Element aus. | | | |
| Wahlkreis-Nr. | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. | | | |
| Website | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. | | | |
| Ansprechpartner\*in des Trägers / der rechtsfähigen Einrichtung für Finanzfragen | | | | |
| Name | E-Mail-Adresse | | | Telefon |
| Texteingabe | Texteingabe | | | Texteingabe |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Bankverbindung des Trägers / der rechtsfähigen Einrichtung | | | | | | |
| Geldinstitut | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. | | | | | |
| BIC | Texteingabe | | IBAN | | DETexteingabe | |
| Unterschriftsberechtigte Person beim Träger / der rechtsfähigen Einrichtung | | | | | | |
| Anrede | | Wählen Sie ein Element aus. | | Titel | | Texteingabe |
| Nachname | | Texteingabe | | Vorname | | Texteingabe |
| Funktion | | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. | | | | |
| Telefon (inkl. Vorwahl) | | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. | | | | |
| E-Mail | | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. | | | | |
|  | | | | | | |
| Ggf. weitere unterschriftsberechtigte Person beim Träger / der rechtsfähigen Einrichtung | | | | | | |
| Anrede | | Wählen Sie ein Element aus. | | Titel | | Texteingabe |
| Nachname | | Texteingabe | | Vorname | | Texteingabe |
| Funktion | | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. | | | | |
| Telefon (inkl. Vorwahl) | | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. | | | | |
| E-Mail | | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. | | | | |

1. **Angaben zur ausführenden Einrichtung** (wenn rechtlich nicht selbstständig und dem Träger unter Nr. 1 rechtlich zugehörig/angegliedert)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Name der Einrichtung | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. | | |
| Art der Einrichtung | Wählen Sie ein Element aus. | | |
| Bei „Sonstige“ | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. | | |
| Straße/Hausnummer | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. | | |
| PLZ | Texteingabe | Ort | Texteingabe |
| Bundesland | Wählen Sie ein Element aus. | | |
| Wahlkreis-Nr. | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. | | |
| Website | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. | | |

1. **Ansprechpartner\*innen für die Durchführung der Maßnahme**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Fachliche/r Ansprechpartner\*in für die Maßnahme in der ausführenden Einrichtung (Hausleiter\*in) | | | |
| Anrede | Wählen Sie ein Element aus. | Titel | Texteingabe |
| Nachname | Texteingabe | Vorname | Texteingabe |
| Telefon (inkl. Vorwahl) | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. | | |
| E-Mail | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Pädagogische/r Ansprechpartner\*in für die Maßnahme in der ausführenden Einrichtung | | | |
| Anrede | Wählen Sie ein Element aus. | Titel | Texteingabe |
| Nachname | Texteingabe | Vorname | Texteingabe |
| Telefon (inkl. Vorwahl) | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. | | |
| E-Mail | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. | | |

1. **Beantragter Maßnahmenzeitraum**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Geplante Laufzeit zur Durchführung der Maßnahme | | | |
| Beginn | Klicken oder tippen Sie, um ein Datum einzugeben. | Ende (spätestens 31.12.2022) | Klicken oder tippen Sie, um ein Datum einzugeben. |

1. **Erläuterung zum Konzept des Einbezugs von Familien in besonderen Lebenslagen**

(in Stichpunkten)

|  |
| --- |
| 5.1 Beschreiben Sie bitte Ihre Einrichtung (u.a. Anzahl Mitarbeitende, Verpflegung, (barrierefreie) Unterkunft, familienfreundliche Infrastruktur, Lage und Erreichbarkeit, mögliche Besonderheiten). |
| Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |

|  |
| --- |
| 5.2 Beschreiben Sie bitte Ihr (freizeit-)pädagogisches Konzept für Familien. Geben Sie bitte an, welche regelmäßigen (kostenfreien) Angebote Sie für Kinder und Eltern haben (u.a. auch Kinder-betreuung). |
| Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |

|  |
| --- |
| 5.3 Beschreiben Sie bitte die Zielgruppe Ihrer Einrichtung.  Sie können sich u.a. auf den Familienstand, Anzahl und Alter der Kinder, Familien mit Angehörigen mit einer Behinderung, Dauer der Aufenthalte, Umfang an Stornierungen beziehen. Bitte geben Sie an, wie viele Familien im Durchschnitt ermäßigte Preise nach § 53 Nr. 2 Abgabenordnung erhalten bzw. schätzen Sie, wie viele Familien mit kleineren Einkommen in der Einrichtung im Jahr 2019 beherbergt wurden. |
| Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |

1. **Berechnung des Zuschusses für 2022 (Finanzierungsplan)**

|  |  |
| --- | --- |
| Anzahl Gästebetten in der Einrichtung gesamt | Anzahl eingeben |
| Durchschnittliche Aufenthaltsdauer der Familien in Nächten | Anzahl eingeben |
| Durchschnittlicher Übernachtungs-/Verpflegungspreis pro Person pro Nacht | Anzahl eingeben |
|  |  |
| **Förderung 2022** | |
| Anzahl der geplanten Übernachtungen für berechtigte Familien (Nächte x Personen) | Anzahl eingeben |
| Anzahl der Familien/Buchungen | Anzahl eingeben |
| durchschnittliche Übernachtungs- und Verpflegungsausgaben (gesamt für berechtigte Familien) | Betrag in € eingeben |
| **90 % der Übernachtungs-/Verpflegungsausgaben**  (gesamt für berechtigte Familien) | Betrag in € eingeben |
| Verwaltungspauschale  (Anzahl verbindliche Buchungen von berechtigten Familien x 15 Euro) | Betrag in € eingeben |
|  | |
| **Förderung 2022 gesamt** | |
| beantragte Förderung gesamt (Summe des 90 %-Betrages von 2022 + Verwaltungspauschale 2022) | Betrag in € eingeben |

1. **Rechtsverbindliche Unterschrift des Trägers**

Ich bestätige, dass

mit der Maßnahme noch nicht begonnen wurde.

der Nachweis der Gemeinnützigkeit für den Träger beiliegt.  
 die geltende Satzung des Trägers beiliegt.  
 der Träger zum Vorsteuerabzug nach § 15 UStG berechtigt ist.

für dieselben Kostenpositionen bei anderen Stellen keine Mittel beantragt wurden oder werden.

für dieselben Kostenpositionen bei anderen Stellen noch keine Mittel bewilligt oder in Aussicht  
 gestellt wurden.

die Sicherung der Gesamtfinanzierung der verbleibenden 10 % der offenen Mittel durch Eigen-/ Drittmittel (u.a. Eigenanteil der Familien) erfolgt.

die Einrichtung die „Grundlagen gemeinnütziger Familienerholung in Deutschland“ der Bundes-arbeitsgemeinschaft Familienerholung (Stand 2011) regelmäßig umsetzt bzw. sie sich an den Grundlagen orientiert.

die Einrichtung seit 1. Dezember 2019 mit gemeinnützigen Übernachtungsangeboten dauerhaft am Markt tätig ist.

die Familien über den Datenschutz und die Weiterleitung der Daten aufgeklärt werden.

die Einrichtung die Möglichkeiten einer Minderung oder eines Wegfalls von Stornierungskosten prüft und ausschöpft, um Stornogebühren zu vermeiden oder soweit möglich zu reduzieren.

die verpflichtende Beteiligung an der Öffentlichkeitsarbeit des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ) sowie an dem regelmäßigen Monitoring Kenntnis genommen wurde.

Mit meiner / unserer Unterschrift bestätige ich / bestätigen wir die Richtigkeit und Vollständigkeit der vorstehenden Angaben.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Unterschrift(en) der zu rechtsgeschäftlichen Vertretung des Trägers / Einrichtung befugten Person(en) | | | |
| Nachname | Texteingabe | Vorname | Texteingabe |
| Datum | Klicken oder tippen Sie, um ein Datum einzugeben. | Ort | Texteingabe |
| Ggf. Stempel des Trägers  Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. | | Rechtsverbindliche Unterschrift  Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Ggf. weitere unterschriftsberechtigte Person beim Träger/Einrichtung | | | |
| Nachname | Texteingabe | Vorname | Texteingabe |
| Datum | Klicken oder tippen Sie, um ein Datum einzugeben. | Ort | Texteingabe |
| Ggf. Stempel des Trägers  Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. | | Rechtsverbindliche Unterschrift  Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. | |

Übersenden Sie bitte den unterschriebenen Antrag einschließlich Anlagen digital (E-Mail: corona-auszeit@kolpinghaeuser.de) und in Papier an den Verband der Kolpinghäuser e. V., St.-Apern-Str. 32, 50667 Köln.

Anlagen: Dem Antrag sind beigefügt:

(freizeit-)pädagogische Konzeption der Einrichtung mit Angeboten für Eltern und Kinder/Jugendliche

Formular Selbstverpflichtung mit Ausführungen zur Einhaltung bzw. Orientierung an den „Grundlagen gemeinnütziger Familienerholung in Deutschland“ der Bundesarbeits-gemeinschaft Familienerholung *(Stand 2011)*

Satzung, Verfassung o. ä.

Nachweis der Gemeinnützigkeit / Freistellungsbescheid Finanzamt

Nachweis, wer für die/den Antragsteller\*in vertretungsberechtigt ist *(z. B. aktueller Auszug aus dem Vereinsregister, Vollmacht o. ä.)*

Sonstiges: Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.