



## Postanschrift der bewilligenden Behörde

Bundesamt für Familie und  
zivilgesellschaftliche Aufgaben  
Referat 302  
50964 Köln

## Antrag

auf eine nicht rückzahlbare Zuwendung für einen  
**besonderen Förderbedarf im Bundesfreiwilligendienst<sup>1</sup>**

Bitte füllen Sie das Antragsformular vollständig und richtig aus. Bitte beachten Sie, dass nur vollständige Anträge bearbeitet werden!

### 1.1 Antragsteller/in Einsatzstelle/ SOE / Zentralstelle

Name	EST Nummer SOE Nummer ZST
Straße, Hausnummer	
Postleitzahl, Wohnort	
Telefonnummer	E-Mail-Adresse

### 1.2 Bundesfreiwillige/Bundesfreiwilliger

Name, Vorname	Freiwilligenkennung/Geburtsdatum
Dienstzeit Beginn:	Dienstzeit Ende:

<sup>1</sup> nach den Richtlinien des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ) zu § 17 Bundesfreiwilligendienstgesetz vom 30.10.2014.

## 2. Begründung des Antrags

Zwei Kriterien gemäß Rundschreiben des BMFSFJ vom 31.05.2012 sind erfüllt und in der EST hinterlegt.

„Incomer“ (ausländische freiwillige Person), die/der innerhalb der letzten fünf Jahre nicht länger als sechs zusammenhängende Monate in Deutschland war, deren/ dessen Muttersprache nicht Deutsch ist und die/der im Rahmen eines incoming-spezifischen pädagogischen Konzepts betreut wird.

## 3. Besonderes pädagogisches Konzept

Ein besonderes pädagogisches Konzept ist beigelegt.

Das besondere pädagogische Konzept vom \_\_\_\_\_ liegt bereits vor.

## 4. Finanzierungsplan – Berechnung der Antragssumme

Voraussichtliche zuwendungsfähige Ausgaben der <u>besonderen</u> pädagogischen Begleitung während der Dienstzeit:		Euro*
Davon sind :		
Personalausgaben (für zusätzliches Personal)		Euro
Honorare		Euro
Fahrtkosten		Euro
Sprachkurse		Euro
Sonstige Sachausgaben		Euro
Finanzierung der Ausgaben:		
Eigenmittel (Pflichtfeld)		Euro
Sonstige		Euro
Zuwendung Land		Euro
Zuwendung Bund (Pflichtfeld)		Euro
<input type="checkbox"/>	<p>Dieser Betrag* übersteigt die maximal mögliche Zuwendung von 100,00 Euro monatlich.</p> <p style="text-align: center;">Monate Dienstzeit x 100,00 Euro = Zuwendung.</p>	Euro
<input type="checkbox"/>	<p>Dieser Betrag* ist kleiner als 100,00 Euro.</p> <p style="text-align: center;">Monate Dienstzeit x (Betrag &lt;100,00 Euro) = Zuwendung.</p>	Euro

Bitte beachten Sie, dass die Zuwendungsfähigkeit Ihrer Gesamtausgaben zum Abschluss der Pädagogischen Begleitung gesondert geprüft wird. Hierzu müssen Sie zusätzlich eine getrennte Ausgabenliste führen. Die Einzelheiten hierzu und Muster erhalten Sie mit dem Bewilligungsbescheid.

#### 5. Bankverbindung

Kontoinhaber

Name des Geldinstituts mit Ortsangabe

IBAN (internationale Bankkontonummer)

BIC (internationale Bankleitzahl)

#### 6. Erklärungen

Bitte beachten Sie, dass sich das Bundesamt für Familie und zivilgesellschaftliche Aufgaben die Nachforderung von Belegen zur Prüfung vorbehält.

6.1

Ich bestätige, dass mit dem Vorhaben noch nicht begonnen wurde.

6.2

Datenschutz

Ich bin darüber unterrichtet, dass die Angaben zur rechtmäßigen Aufgabenerfüllung mit Hilfe von Datenverarbeitungsanlagen gespeichert werden. Ich bin damit einverstanden, dass diese Daten anonym statistisch ausgewertet und an das Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend weitergegeben werden.

6.3

Ich weiss, dass ich verpflichtet bin, alle Änderungen, die für die Bewilligung und Höhe der Zuwendung von Bedeutung sind, sofort dem Bundesamt für Familie und zivilgesellschaftliche Aufgaben mitzuteilen.

6.4

Ich bestätige, dass wir neben der Förderung des BAFzA keine weiteren Mittel für den besonderen Förderbedarf erhalten.

6.5

Vorsteuerabzug

Ich bestätige, dass wir zum Vorsteuerabzug gemäß § 15 UStG **berechtigt** sind.

Ich bestätige, dass wir zum Vorsteuerabzug gemäß § 15 UStG **nicht berechtigt** sind.

6.6

Ich erkläre, dass alle in diesem Antrag gemachten Angaben vollständig und richtig sind.

Ort, Datum

Name der antragsberechtigten Person in Druckbuchstaben

Unterschrift der antragsberechtigten Person

Stempel der Einsatzstelle/SOE