

Träger e.V., Musterstr 1, 10117 Berlin

**Ergänzende unabhängige Teilhabeberatung  
c/o gsub mbH  
Kronenstraße 6  
10117 Berlin**

## Antrag

für:  
**ETB.00 - EUTB - Ergänzende unabhängige Teilhabeberatung**

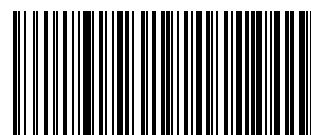
Hinweis: Das Formular ist online auszufüllen und als unterschriebener Ausdruck per Post an die in der Anschrift genannte Adresse zu versenden.

### 1 Allgemeine Angaben zum Antragsteller

|                          |                           |
|--------------------------|---------------------------|
| Name der Organisation:   | Träger e.V.               |
| Rechtsform:              | Verein                    |
| Branche:                 |                           |
| Adresse:                 | Musterstr 1, 10117 Berlin |
| Bundesland:              | Berlin                    |
| E-Mail der Organisation: | traeger@test.de           |
| Internet:                | www.traeger@test.de       |
| Telefonnummer:           | 0301234567890             |
| Faxnummer:               | 0301234567890             |

### Unterschriftsberechtigte Person

Name: Max Mustermann





E-Mail-Adresse:

mustermann@test.de

Funktion:

Geschäftsführer

Telefonnummer:

0300000000

Faxnummer:

03000000001

### **Ansprechpartner**

Name:

Maxi Musterfrau

E-Mail-Adresse:

musterfrau@test.de

Funktion:

Projektleiterin

Telefonnummer:

0300000000

Faxnummer:

03000000001

## **2 Angaben zum Antrag**

Beginn des Vorhabens:

01.01.2018

Ende des Vorhabens:

31.12.2020

### **Bankverbindung**

Kontoinhaber:

Träger e.V.

Beschreibung:

Test-Konto

IBAN:

DE12345678912345678912

BIC:

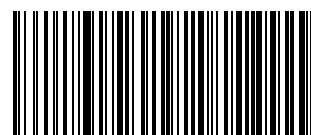
TESTDDEFFXXX

Name der Bank:

Testbank

## **3 Weitere Angaben zum Antragsteller**

Kooperieren Sie mit weiteren Antragstellern?



### **Bei Ja: Bitte diese Antragsteller angeben**

Lorem ipsum dolor sit amet, consectetur adipiscing elit. Aenean commodo ligula eget dolor. Aenean massa. Cum sociis natoque penatibus et magnis dis parturient montes, nascetur ridiculus mus. Donec qu

### **Besondere Erfahrungen des Antragstellers**

#### **Kurze Beschreibung des Antragstellers**

### **Was qualifiziert die jeweilige Antragstellerin bzw. den jeweiligen Antragsteller besonders für das Beratungsangebot?**

Lorem ipsum dolor sit amet, consectetur adipiscing elit. Aenean commodo ligula eget dolor. Aenean massa. Cum sociis natoque penatibus et magnis dis parturient montes, nascetur ridiculus mus. Donec qu

### **Welche Vorerfahrungen werden mit eingebracht?**

Lorem ipsum dolor sit amet, consectetur adipiscing elit. Aenean commodo ligula eget dolor. Aenean massa. Cum sociis natoque penatibus et magnis dis parturient montes, nascetur ridiculus mus. Donec qu

### **Bisher durchgeführte Projekte auf dem Gebiet der Beratung von Menschen mit Behinderungen sind zu nennen.**

Lorem ipsum dolor sit amet, consectetur adipiscing elit. Aenean commodo ligula eget dolor. Aenean massa. Cum sociis natoque penatibus et magnis dis parturient montes, nascetur ridiculus mus. Donec qu

### **Welche Ressourcen stehen für die erfolgreiche Durchführung des Projektes zur Verfügung?**

Lorem ipsum dolor sit amet, consectetur adipiscing elit. Aenean commodo ligula eget dolor. Aenean massa. Cum sociis natoque penatibus et magnis dis parturient montes, nascetur ridiculus mus. Donec qu

### **Besondere Erfahrungen mit spezifischen Teilhabebeeinträchtigungen**

Körperliche Beeinträchtigungen

Sprach- oder Sprechstörungen

Psychische Beeinträchtigungen



- |                                           |                                     |
|-------------------------------------------|-------------------------------------|
| Lernbehinderung                           | <input type="checkbox"/>            |
| Blindheit und Sehbehinderungen            | <input type="checkbox"/>            |
| Gehörlosigkeit, Taubheit, Schwerhörigkeit | <input checked="" type="checkbox"/> |
| Kognitive Beeinträchtigungen              | <input type="checkbox"/>            |
| Mehrfache Beeinträchtigungen              | <input type="checkbox"/>            |
| Sonstige Beeinträchtigungen               | <input checked="" type="checkbox"/> |

### **Kurze Erläuterung:**

Lorem ipsum dolor sit amet, consectetur adipiscing elit. Aenean commodo ligula eget dolor. Aenean m

### **Besondere Erfahrungen mit Peer Counseling**

Lorem ipsum dolor sit amet, consectetur adipiscing elit. Aenean commodo ligula eget dolor. Aenean massa. Cum sociis natoque penatibus et magnis dis parturient montes, nascetur ridiculus mus. Donec qu

### **Unabhängigkeit des Antragstellers**

**Darstellung, wie die Beratungsleistungen organisatorisch und wirtschaftlich unabhängig von Leistungsträgern und Leistungserbringern angeboten werden kann.**

Lorem ipsum dolor sit amet, consectetur adipiscing elit. Aenean commodo ligula eget dolor. Aenean massa. Cum sociis natoque penatibus et magnis dis parturient montes, nascetur ridiculus mus. Donec qu

**Darlegung, ob und ggf. in welcher Weise eine Abhängigkeit von Leistungsträger- und Leistungserbringerinteressen oder anderen Dritten besteht.**

Lorem ipsum dolor sit amet, consectetur adipiscing elit. Aenean commodo ligula eget dolor. Aenean massa. Cum sociis natoque penatibus et magnis dis parturient montes, nascetur ridiculus mus. Donec qu

**Soweit eine organisatorische oder wirtschaftliche Abhängigkeit von Leistungsträgern oder Leistungserbringern besteht, ist darzulegen, welche Vor-**



**kehrungen getroffen werden, um eine von ökonomischen Interessen und der Kostenverantwortung der Leistungsträger und Leistungserbringer weitgehend freie Beratung zu gewährleisten.**

Lorem ipsum dolor sit amet, consectetur adipiscing elit. Aenean commodo ligula eget dolor. Aenean massa. Cum sociis natoque penatibus et magnis dis parturient montes, nascetur ridiculus mus. Donec qu

### **Prüfungseinrichtung nach Nr. 7.2 ANBest-P / ANBest-Gk**

**Der Antragsteller / Zuwendungsempfänger unterhält eine eigene Prüfungseinrichtung nach Nr. 7.2 ANBest-P / ANBest-Gk:**

#### **Bezeichnung der Einrichtung:**

Lorem ipsum dolor sit amet, consectetur adipiscing elit. Aenean commodo ligula eget dolor. Aenean m

#### **Durchführungsort**

Das Beratungsangebot soll (hauptsächlich) in folgendem Bundesland durchgeführt werden: Berlin

#### **Straße:**

Musterstraße 5

Postleitzahl: 10117

#### **Ort:**

Berlin

## **4 Angaben zum geplanten Vorhaben EUTB**

### **Kurzbeschreibung des Vorhabens**

Lorem ipsum dolor sit amet, consectetur adipiscing elit. Aenean commodo ligula eget dolor. Aenean massa. Cum sociis natoque penatibus et magnis dis parturient montes, nascetur ridiculus mus. Donec qu

### **Beratungsangebot**



## **Präzise, verständliche und übersichtliche Darstellung des wesentlichen Inhalts des geplanten Beratungsangebots**

Lorem ipsum dolor sit amet, consectetur adipiscing elit. Aenean commodo ligula eget dolor. Aenean massa. Cum sociis natoque penatibus et magnis dis parturient montes, nascetur ridiculus mus. Donec qu

## **Werden spezifische Teilhabebeeinträchtigungen (überregional) beraten?**

Lorem ipsum dolor sit amet, consectetur adipiscing elit. Aenean commodo ligula eget dolor. Aenean massa. Cum sociis natoque penatibus et magnis dis parturient montes, nascetur ridiculus mus. Donec qu

## **Örtliche Reichweite des Beratungsangebotes.**

Lorem ipsum dolor sit amet, consectetur adipiscing elit. Aenean commodo ligula eget dolor. Aenean massa. Cum sociis natoque penatibus et magnis dis parturient montes, nascetur ridiculus mus. Donec qu

## **Welche Kapazitäten stehen zur Verfügung und welche Kapazitäten sollen aufgebaut und gefördert werden?**

Lorem ipsum dolor sit amet, consectetur adipiscing elit. Aenean commodo ligula eget dolor. Aenean massa. Cum sociis natoque penatibus et magnis dis parturient montes, nascetur ridiculus mus. Donec qu

## **Welche Beratungszeiten werden sichergestellt?**

Lorem ipsum dolor sit amet, consectetur adipiscing elit. Aenean commodo ligula eget dolor. Aenean massa. Cum sociis natoque penatibus et magnis dis parturient montes, nascetur ridiculus mus. Donec qu

## **Barrierefreiheit**

Lorem ipsum dolor sit amet, consectetur adipiscing elit. Aenean commodo ligula eget dolor. Aenean massa. Cum sociis natoque penatibus et magnis dis parturient montes, nascetur ridiculus mus. Donec qu

## **Personaleinsatz**

## **Beratungspersonal**



### **Welcher Personaleinsatz ist geplant?**

Lorem ipsum dolor sit amet, consectetur adipiscing elit. Aenean commodo ligula eget dolor. Aenean massa. Cum sociis natoque penatibus et magnis dis parturient montes, nascetur ridiculus mus. Donec qu

### **Über welche Qualifikation/Berufserfahrung und Fachkenntnisse soll der Berater verfügen, um die allein dem Ratsuchenden verpflichtete, allumfassende Orientierungshilfe geben zu können?**

Lorem ipsum dolor sit amet, consectetur adipiscing elit. Aenean commodo ligula eget dolor. Aenean massa. Cum sociis natoque penatibus et magnis dis parturient montes, nascetur ridiculus mus. Donec qu

### **Peer Counseling**

#### **Darstellung, ob und auf welche Weise die Beratungsmethode des Peer Counselings umgesetzt wird.**

Lorem ipsum dolor sit amet, consectetur adipiscing elit. Aenean commodo ligula eget dolor. Aenean massa. Cum sociis natoque penatibus et magnis dis parturient montes, nascetur ridiculus mus. Donec qu

### **Über welche Qualifikation/Berufserfahrung sollen Peer-Berater verfügen?**

Lorem ipsum dolor sit amet, consectetur adipiscing elit. Aenean commodo ligula eget dolor. Aenean massa. Cum sociis natoque penatibus et magnis dis parturient montes, nascetur ridiculus mus. Donec qu

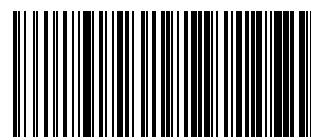
### **Ehrenamt**

#### **Welcher Personaleinsatz ist geplant?**

Lorem ipsum dolor sit amet, consectetur adipiscing elit. Aenean commodo ligula eget dolor. Aenean massa. Cum sociis natoque penatibus et magnis dis parturient montes, nascetur ridiculus mus. Donec qu

#### **Über welche Qualifikation/Berufserfahrung und Fachkenntnisse sollen ehrenamtliche Berater verfügen?**

Lorem ipsum dolor sit amet, consectetur adipiscing elit. Aenean commodo ligula eget dolor. Aenean massa. Cum sociis natoque penatibus et magnis dis parturient montes, nascetur ridiculus mus. Donec qu



## **In welchem Umfang sollen ehrenamtliche Berater eingesetzt werden?**

Lorem ipsum dolor sit amet, consectetur adipiscing elit. Aenean commodo ligula eget dolor. Aenean massa. Cum sociis natoque penatibus et magnis dis parturient montes, nascetur ridiculus mus. Donec qu

## **Wie erfolgt deren Ausbildung, Qualifizierung und die Sicherstellung einer angemessenen qualitativen Beratung?**

Lorem ipsum dolor sit amet, consectetur adipiscing elit. Aenean commodo ligula eget dolor. Aenean massa. Cum sociis natoque penatibus et magnis dis parturient montes, nascetur ridiculus mus. Donec qu

## **Genderaspekt**

### **Erörtern Sie, welche geschlechtsspezifischen Aspekte für Ihr geplantes Beratungsangebot von Bedeutung sind.**

Lorem ipsum dolor sit amet, consectetur adipiscing elit. Aenean commodo ligula eget dolor. Aenean massa. Cum sociis natoque penatibus et magnis dis parturient montes, nascetur ridiculus mus. Donec qu

## **Ethische und (datenschutz-) rechtliche Gesichtspunkte**

### **Ethische und (datenschutz-) rechtliche Gesichtspunkte**

Lorem ipsum dolor sit amet, consectetur adipiscing elit. Aenean commodo ligula eget dolor. Aenean massa. Cum sociis natoque penatibus et magnis dis parturient montes, nascetur ridiculus mus. Donec qu

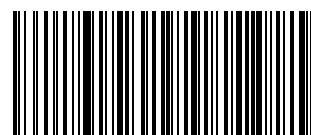
## **Erfolgskontrolle**

### **Wie lässt sich der Erfolg des Beratungsangebots messen?**

Lorem ipsum dolor sit amet, consectetur adipiscing elit. Aenean commodo ligula eget dolor. Aenean massa. Cum sociis natoque penatibus et magnis dis parturient montes, nascetur ridiculus mus. Donec qu

### **Wie wird der Erfolg des Beratungsangebots kontrolliert?**

Lorem ipsum dolor sit amet, consectetur adipiscing elit. Aenean commodo ligula eget dolor. Aenean massa. Cum sociis natoque penatibus et magnis dis parturient montes, nascetur ridiculus mus. Donec qu





## Eigeninteresse

### Welches Eigeninteresse besteht beim Antragsteller an der Durchführung des geplanten Beratungsangebots?

Lorem ipsum dolor sit amet, consectetur adipiscing elit. Aenean commodo ligula eget dolor. Aenean massa. Cum sociis natoque penatibus et magnis dis parturient montes, nascetur ridiculus mus. Donec qu

## 5 Vergabe von Aufträgen

Eine Auftragsvergabe ist dann erforderlich, wenn ein Teil der vorgesehenen Arbeiten gegen Entgelt von einer anderen Institution (keine hausinternen Aufträge innerhalb derselben Einrichtung) durchgeführt werden muss.

### Welche Teilaufgabe(n) soll(en) in Auftrag gegeben werden?

Optional

### Warum bearbeiten Sie diese Teilaufgabe(n) nicht selbst?

Optional

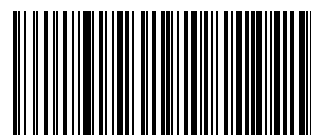
### Wer soll diese Teilaufgabe(n) bearbeiten?

Optional

## 6 Erläuterungen zum Kosten- und Finanzierungsplan

Im Finanzierungsplan können grundsätzlich nur solche Positionen angesetzt werden, die innerhalb der vorgegebenen Laufzeit, frühestens ab dem Zeitpunkt der Bewilligung, und ausschließlich für das Beratungsangebot anfallen. Nicht zuwendungsfähig sind solche Ausgaben/Kosten, die auch ohne das Beratungsangebot anfallen. Der Finanzierungsplan muss nachvollziehbar, plausibel und in Abstimmung mit der inhaltlichen Beschreibung des geplanten Beratungsangebots mithilfe vollständiger Erläuterungen verfasst sein. Insbesondere Berechnungsgrundlagen und Mengenanätze sind nachvollziehbar zu dokumentieren. Es sind ein Gesamtfinanzierungsplan sowie einzelne Finanzierungspläne pro Kalenderjahr vorzulegen.

Pro Vollzeitäquivalent wird eine Verwaltungsausgabenpauschale in Anlehnung an das Berechnungsschema des BMF für Personal- und Sachkosten für Kostenberechnungen/Wirtschaftlichkeitsuntersuchungen (PKS) in Höhe von 7.600 Euro bewilligt.



Die Zuwendungen für die Beratungsangebote sind pro Vollzeitäquivalent auf höchstens jeweils 90.000 Euro (inkl. Verwaltungsausgabenpauschale) jährlich begrenzt. Aus der Höhe der Gesamtausgaben muss hervorgehen, dass bei der Organisation des Beratungsangebots die Grundsätze eines effizienten Finanzmanagements, insbesondere die Grundsätze der Sparsamkeit und Wirtschaftlichkeit, beachtet sowie ein angemessenes Ausgaben-Nutzen-Verhältnis berücksichtigt werden

### 7 Ausgaben

| Belegart                  | Betrag        |
|---------------------------|---------------|
| A.1 Personalausgaben      | 0,00 €        |
| A.2 Mieten                | 0,00 €        |
| A.3 Sonstige Sachausgaben | 0,00 €        |
| A.7 Pauschalen            | 0,00 €        |
| <b>Gesamt:</b>            | <b>0,00 €</b> |

### 8 Einnahmen

| Belegart                    | Betrag        |
|-----------------------------|---------------|
| E.1 Einnahmen mit Geldfluss | 0,00 €        |
| E.3 Einnahmen Fördermittel  | 0,00 €        |
| <b>Gesamt:</b>              | <b>0,00 €</b> |

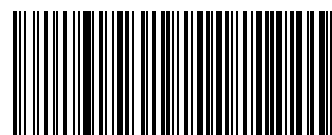
### 9 Jahresscheiben

| Belegart                    | 2018   | 2019   | 2020   |
|-----------------------------|--------|--------|--------|
| A.1 Personalausgaben        | 0,00 € | 0,00 € | 0,00 € |
| A.2 Mieten                  | 0,00 € | 0,00 € | 0,00 € |
| A.3 Sonstige Sachausgaben   | 0,00 € | 0,00 € | 0,00 € |
| A.7 Pauschalen              | 0,00 € | 0,00 € | 0,00 € |
| E.1 Einnahmen mit Geldfluss | 0,00 € | 0,00 € | 0,00 € |
| E.3 Einnahmen Fördermittel  | 0,00 € | 0,00 € | 0,00 € |



## 10 Rechtliche Hinweise

- dass mit dem Projekt noch nicht begonnen wurde,
- dass das Projekt nicht bereits aus öffentlichen oder anderweitigen Mitteln gefördert bzw. durch eine Auftragsvergabe finanziert wird und dass er das Bundesministerium für Arbeit und Soziales bzw. den von ihm beauftragten Dienstleister (gsub mbH) unverzüglich informiert, sollte ein solcher Antrag gestellt werden,
- dass er kein Rehabilitationsträger nach SGB IX ist,
- dass er über eine ordnungsgemäße Geschäfts- und Buchführung sowie eine entsprechende Verwaltung verfügt,
- dass über das Vermögen kein Insolvenzverfahren eröffnet bzw. ein solches Verfahren beantragt wurde,
- dass, soweit im Antrag personenbezogene Daten von Beschäftigten des Antragstellers / Zuwendungsempfängers oder sonstigen natürlichen Personen enthalten sind, diese Beschäftigten entsprechend der gültigen Datenschutzbestimmungen informiert und ihr Einverständnis eingeholt wurde,
- dass die Personen, für die Mittel beantragt werden, in dem dargelegten Umfang für das Projekt tätig werden
- dass, falls bereits beschäftigtes Personal im Rahmen dieser Zuwendung zum Einsatz kommt, für das bisherige Beschäftigungsfeld im entsprechenden Umfang neues Personal eingestellt wird,
- dass die beantragten Personalmittel keine Anteile enthalten, die bereits aus öffentlichen Haushalten gedeckt sind,
- dass die veranschlagten Eigenmittel, auch unter Berücksichtigung aller sonst kumulierten finanziellen Verpflichtungen während der Projektlaufzeit selbst aufgebracht werden können,
- dass die einschlägigen datenschutzrechtlichen Bestimmungen sowie ethische und wissenschaftliche Standards eingehalten werden,
- dass mit dem Beratungsangebot keine unmittelbare Gewinnerzielung beabsichtigt wird (z. B. Nachweis der Gemeinnützigkeit),
- dass er das Bundesministerium für Arbeit und Soziales, die noch einzurichtende Fachstelle „Teilhabeberatung“ und die wissenschaftliche Begleitung in der programmbegleitenden Arbeit uneingeschränkt unterstützt,
- dass er die vorgegebenen Qualitätsstandards umsetzt und die aktive Zusammenarbeit mit anderen Beratungsstellen (insbesondere bei der Vernetzung) unterstützt,
- dass er im Rahmen des EUTB-Projekte ausschließlich im Interesse der Ratsuchenden (Neutralitätserklärung) handelt,



- dass die Berater ausschließlich im Interesse der Ratsuchenden handeln (Neutralitätserklärung) und in Beratungsfragen nicht fachlich weisungsgebunden sind,
- dass er die fachliche Eignung und die Bereitschaft der Berater zur regelmäßigen Weiterbildung bei der Antragstellung nachweist und
- dass eine erste Weiterbildung der Berater innerhalb der ersten 6 Monate des Bewilligungszeitraums erfolgt,
- dass Logo des BMAS bestimmungsgemäß zu verwenden und darüber hinaus, insbesondere bei Veröffentlichungen aller Art, auf die Förderung des BMAS aufgrund eines Beschlusses des Deutschen Bundestages hinzuweisen,
- dass er Vor-Ort-Kontrollen/Prüfungen durch den Dienstleister (Gesellschaft für soziale Unternehmensberatung mbH, Berlin) und den Bundesrechnungshof zulässt.
- dass er seine Dokumente und Angaben in der Organisationsverwaltung der ProDaBa.2020 stets auf dem aktuellen Stand vorhält. Änderungen und Aktualisierungen werden durch den Antragsteller fortlaufend vorgenommen.

Ich versichere, dass die oben genannten Erklärungen richtig sind und alle übrigen Angaben im Antrag (nebst Anlagen) vollständig und wahrheitsgemäß erfolgt sind.

Ja  Nein

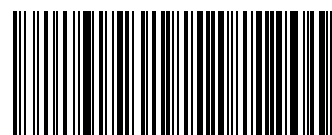
### 11 Erklärung zur Vorsteuerabzugsberechtigung

Der Antragsteller ist zum Vorsteuerabzug nach § 15 UStG berechtigt.

Ja  Nein

### 12 Anlagen

| Dateiart                                                                   | Dateiname                                        |
|----------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------|
| Neutralitätserklärung des Beratungspersonals                               | Neutralitätserklärung.pdf                        |
| Qualifikationsnachweise des Beratungspersonals (Zeugnisse und Zertifikate) | Qualifikationsnachweise.pdf                      |
| Vergleichsrechnung zum Besserstellungsverbot                               | Vergleichsrechnung zum Besserstellungsverbot.pdf |

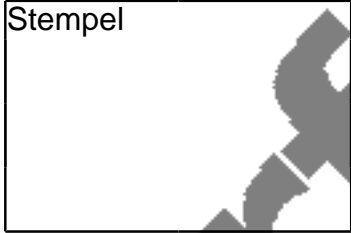


### 13 Unterschrift

Mit meiner Unterschrift bestätige ich die Richtigkeit der vorstehenden Angaben.

Ort/Datum: Berlin, 20.06.2017

Stempel



Rechtsverbindliche Unterschrift(en) der zur rechtsgeschäftlichen Vertretung befugten Person(en):

---

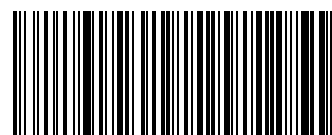
Max Mustermann  
(Geschäftsführer)



## Anhang

### Detaillierter Finanzplan Ausgaben

|                                                                                    |               |
|------------------------------------------------------------------------------------|---------------|
| <b>A.1.22 Personalausgaben Beratungspersonal</b>                                   | <b>0,00 €</b> |
| <b>Erläuterung</b>                                                                 |               |
| <b>Eingruppierung nach Tarif</b>                                                   |               |
| <b>Stundensatz (in Euro)</b>                                                       | 0,00 €        |
| <b>Arbeitszeit pro Woche (in Std.)</b>                                             | 0             |
| <b>Arbeitgeberbrutto (pro Monat)</b>                                               | 0,00 €        |
| <b>Dauer der Beschäftigung im Projekt (in Monaten)</b>                             | 0             |
| <b>Arbeitszeit im Projekt (in Prozent)</b>                                         | 100,00%       |
| <b>Sonderleistungen zu Personalausgaben (in Euro)</b>                              | 0,00 €        |
| <b>Erläuterung der Sonderleistungen</b>                                            |               |
| <b>A.2.1 Mieten</b>                                                                | <b>0,00 €</b> |
| <b>Erläuterung</b>                                                                 |               |
| <b>Miete pro Quadratmeter (in Euro) (automatisch berechnet)</b>                    | 0,00 €        |
| <b>Gesamtfläche Mietobjekt laut Mietvertrag (in Quadratmeter)</b>                  | 0             |
| <b>Mietausgaben für Gesamtfläche pro Monat (in Euro)</b>                           | 0,00 €        |
| <b>Mietfläche für das Vorhaben (in Quadratmeter)</b>                               | 0             |
| <b>Mietzeit des Objektes für das Vorhaben (in Monaten)</b>                         | 0             |
| <b>A.2.2 Mietnebenkosten</b>                                                       | <b>0,00 €</b> |
| <b>Erläuterung</b>                                                                 |               |
| <b>A.2.3 Mietausgaben, die nicht in der Form nach qm dargestellt werden können</b> | <b>0,00 €</b> |
| <b>Erläuterung</b>                                                                 |               |



|                                         |               |
|-----------------------------------------|---------------|
| <b>A.3.41 Ehrenamtliche Tätigkeiten</b> | <b>0,00 €</b> |
| <b>Erläuterung</b>                      |               |

|                                                   |               |
|---------------------------------------------------|---------------|
| <b>A.3.42 Ausgaben für besondere Bedarfslagen</b> | <b>0,00 €</b> |
| <b>Erläuterung</b>                                |               |

|                                                |               |
|------------------------------------------------|---------------|
| <b>A.3.44 Qualifizierung und Weiterbildung</b> | <b>0,00 €</b> |
| <b>Erläuterung</b>                             |               |

|                                                   |               |
|---------------------------------------------------|---------------|
| <b>A.7.7 Verwaltungs- und Sachmittelpauschale</b> | <b>0,00 €</b> |
| <b>Erläuterung</b>                                |               |
| <b>Vollzeitäquivalente</b>                        | 0             |
| <b>Jahre</b>                                      | 0             |
|                                                   | 0,00 €        |

|                                           |               |
|-------------------------------------------|---------------|
| <b>Detaillierter Finanzplan Einnahmen</b> |               |
| <b>E.1.17 Eigenmittel</b>                 | <b>0,00 €</b> |
| <b>Erläuterung</b>                        |               |

|                           |               |
|---------------------------|---------------|
| <b>E.3.3 Bundesmittel</b> | <b>0,00 €</b> |
| <b>Erläuterung</b>        |               |
| Bundesmittel              |               |

