

Rückgabe an Antragsteller/in



Kofinanziert von der Europäischen Union

C4

Antrag Kooperationspartner/in

Landesprogramm Arbeit 2021 – 2027 des ESF+

Perspektive Arbeitsmarkt (PAM) Netzwerk zur Arbeitsmarktintegration Geflüchteter

Hinweise zur Formularnutzung:

Viele Internet-Browser verfügen über eine eigene Lesefunktion für PDF-Dateien (z. B. Microsoft Edge). Browsergestützte PDF-Reader sind oftmals in der Funktionalität stark eingeschränkt und können zudem wichtige Funktionen blockieren.

Daher ist es erforderlich, die ausfüllbaren PDF-Dokumente der Investitionsbank Schleswig-Holstein

- auf der Festplatte zu speichern und
- zur Bearbeitung den kostenlosen Adobe Reader zu nutzen.

Eine Nutzung der Dokumente auf mobilen Endgeräten ist wegen eingeschränkter Funktionalitäten nicht vorgesehen.

Um den Anwendungskomfort im Adobe Reader zu optimieren, können Sie in den Einstellungen unter „Formulare“ eine Markierungsfarbe für die Bildschirmansicht der Formularfelder einstellen.

Setzen Sie hierzu unter dem Menüpunkt „Markierungsfarbe“ einen Haken bei „Randfarbe für Felder bei Mauskontakt anzeigen“ und wählen Sie eine Markierungsfarbe für Felder und erforderliche Felder aus.

Angaben Antragsteller/in (subventionserhebliche Angaben)

Antragsteller/in

Angaben Kooperationspartner/in (subventionserhebliche Angaben)

Kooperationspartner/in

Straße/Hausnummer

Postleitzahl/Ort

Geschäftsführer/in

Telefon

E-Mail-Adresse

Kooperationspartner/in
ist eine Einrichtung des

öffentlichen Rechts

privaten Rechts

Dem Antrag ist ein Auszug aus dem Handels-/Vereinsregister beizufügen.

Im Zusammenhang mit einer Bewilligung werden die Erfassung von Steueridentifikationsnummern der/des Begünstigten sowie von weiteren Angaben zu wirtschaftlich Berechtigten der/des Begünstigten gemäß § 3 Geldwäschegesetz erforderlich.

Landesprogramm Arbeit 2021 – 2027 des ESF+			
C4 – Perspektive Arbeitsmarkt (PAM)			
Netzwerk zur Arbeitsmarktintegration Geflüchteter			
Kooperationspartner/in			
Projektname			
Angaben zum Projekt <small>(subventionserhebliche Angaben)</small>			
Diese Seite ist mehrfach einzureichen , wenn mehrere Teilprojekte durch denselben Träger durchführt werden (zulässige Anlage).			
<input type="checkbox"/>	Koordination Gesamtprojekt in Kooperation		
<input type="checkbox"/>	Regionales Teilprojekt Projektregion:		
<input type="checkbox"/>	Sondervorhaben Projektregion:		
Projektbeginn		Projektende	
Projektanschrift, wenn abweichend von Kooperationspartner/in:			
Straße/Hausnummer			
Postleitzahl/Ort			
Ansprechpartner/in			
Telefon			
E-Mail-Adresse			
Wurden die Fördermöglichkeiten des Bundes, der EU oder anderer Zuwendungsgeber/innen vorrangig ausgeschöpft?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	
Liegt eine Berechtigung zum Vorsteuerabzug im Rahmen dieses Projektes vor?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	
Programm, mit dem die Personalkostenabrechnung erstellt wird/Versionsdatum:	Versionsdatum:		
Erfüllt das o. g. Programm die Voraussetzungen gemäß GoBD? Bitte reichen Sie einmalig das Zertifikat ein!	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	
Bitte beachten Sie, dass für die Belegaufbewahrung nur Orte in Schleswig-Holstein zulässig sind. Ort in Schleswig-Holstein , an dem die Belege aufbewahrt werden:			
Postleitzahl/Ort			

Teilkostenplan Kooperationspartner/in

Landesprogramm Arbeit 2021 – 2027 des ESF+				
C4 – Perspektive Arbeitsmarkt (PAM) Netzwerk zur Arbeitsmarktintegration Geflüchteter				
Kooperationspartner/in				
Projektname				
<input type="checkbox"/>	Gesamtkoordinierung in Kooperation			
<input type="checkbox"/>	Regionales Teilprojekt in der Projektregion:			
<input type="checkbox"/>	Sondervorhaben in der Projektregion:			
Kostenplan für Kooperationspartner/in (in EURO) <small>(subventionserhebliche Angaben)</small>				
Diese Seite ist mehrfach einzureichen, wenn mehrere Projekte durch denselben Träger durchgeführt werden (zulässige Anlage).				
Gesamtkoordinierung in Kooperation (Zutreffendes ausfüllen)				
Projektjahr				Gesamt
Kosten Projektmitarbeiter/innen ¹ gesamt				
Restkostenpauschale 40 %				
Gesamtkosten Gesamtkoordinierung in Kooperation				
Regionales Teilprojekt (Zutreffendes ausfüllen)				
Kosten Projektmitarbeiter/innen ¹				
Restkostenpauschale 25 %				
Gesamtkosten Regionales Teilprojekt				
Sondervorhaben (Zutreffendes ausfüllen)				
Kosten Projektmitarbeiter/innen ¹				
Restkostenpauschale 40 %				
Gesamtkosten Sondervorhaben				

¹ Als Personalkosten der Projektmitarbeiter/innen wird das Bruttogehalt der Mitarbeiterin/des Mitarbeiters (gemäß Lohnjournal/Gehaltsabrechnung) sowie hierauf zu zahlende Abgaben und Umlagen der Arbeitgeberin/des Arbeitgebers ohne Berufsgenossenschaftsbeiträge zu Grunde gelegt. Für die Definition und Festlegung der einzelnen Bestandteile der direkten Personalkosten und der Zuordnung von Tätigkeiten im Rahmen des Landesprogramms Arbeit zu Entgeltgruppen gilt das „Informationsblatt zu den Personalkosten“ in der zum Zeitpunkt der Antragstellung gültigen Fassung. Für die Definition und Festlegung der einzelnen Bestandteile der Restkostenpauschale sowie der weiteren Begriffsbestimmungen des Zuwendungsrechts gelten die „Fördergrundsätze Landesprogramm Arbeit“ in der zum Zeitpunkt der Antragstellung gültigen Fassung.

Landesprogramm Arbeit 2021 – 2027 des ESF+

C4 – Perspektive Arbeitsmarkt (PAM) Netzwerk zur Arbeitsmarktintegration Geflüchteter

Kooperationspartner/in:

Projektname:

Personalkostenübersicht* (subventionserhebliche Angaben)

Diese Seite ist mehrfach einzureichen, wenn mehrere Projekte durch denselben Träger durchgeführt werden (zulässige Anlage).

Koordination Gesamtnetzwerk in Kooperation

Regionales Teilprojekt in der Projektregion:

Sondervorhaben in der Projektregion:

Nr.	Name	Tätigkeit	Wochen- stunden laut Vertrag	Wochen- stunden im Projekt	Tarif- Gruppe	AG-Brutto (Euro) Projekt Jahr	AG-Brutto (Euro) Projekt Jahr	AG-Brutto (Euro) Projekt Jahr	AG-Brutto Projekt gesamt (Euro)
1									
2									
3									
4									
5									
6									
7									
8									
9									

*Angaben über die maximale Höhe der Förderung von Personalkosten finden Sie in den ergänzenden Förderkriterien und im „Informationsblatt Personalkosten“.

Landesprogramm Arbeit 2021 – 2027 des ESF+

C4 – Perspektive Arbeitsmarkt (PAM)

Netzwerk zur Arbeitsmarktintegration Geflüchteter

Antragsteller/in:

Kooperationspartner/in:

Projektname:

Erklärung zum Besserstellungsverbot nach Nr. 1.3 der Allgemeinen Nebenstimmungen für Zuwendungen zur Projektförderung (subventionserhebliche Angaben)

- Die Gesamtausgaben* der Kooperationspartnerin bzw. des Kooperationspartners werden überwiegend aus Zuwendungen der öffentlichen Hand finanziert.

Wenn ja:

- Die Kooperationspartnerin bzw. der Kooperationspartner ist an die folgende tarifvertragliche Regelung gebunden:
- Die Kooperationspartnerin bzw. der Kooperationspartner ist nicht tarifgebunden.
- Die Kooperationspartnerin bzw. der Kooperationspartner ist nicht tarifgebunden, wendet aber aufgrund arbeitsvertraglicher Vereinbarungen die folgende tarifvertragliche Regelung an:

- Die Gesamtausgaben* der Kooperationspartnerin bzw. des Kooperationspartners werden nicht überwiegend aus Zuwendungen der öffentlichen Hand finanziert.

*** Hinweis:**

Im Rahmen des Besserstellungsverbot werden unter **Gesamtausgaben** alle Ausgaben der Kooperationspartnerin/des Kooperationspartners ohne Rücksicht auf ihre Herkunft verstanden. Diese müssen zu **mehr** als der Hälfte aus Zuwendungen finanziert werden. **Nicht** als **Zuwendungen der öffentlichen Hand** gelten öffentliche Mittel, auf die die Zuwendungsempfängerin/der Zuwendungsempfänger einen Rechtsanspruch hat und die aufgrund von privatrechtlichen Verträgen geleistet werden. Finanzierungen aus Entgelten auf Basis von privatrechtlichen Leistungsverträgen durch die Bundesagentur für Arbeit für die Durchführung von Arbeitsmarktdienstleistungen gelten damit **nicht** als Zuwendungen.

Landesprogramm Arbeit 2021 – 2027 des ESF+	
C4 – Perspektive Arbeitsmarkt (PAM)	
Netzwerk zur Arbeitsmarktintegration Geflüchteter	
Erklärungen zum Antrag <small>(subventionserhebliche Angaben)</small>	
Kooperationspartner/in	
Ich/Wir erkläre/-n als Kooperationspartner/in, dass	
<input type="checkbox"/>	mir/uns die ergänzenden Förderkriterien „ Perspektive Arbeitsmarkt (PAM) “ in der zum Zeitpunkt der Antragstellung geltenden Fassung bekannt sind und beachtet werden;
<input type="checkbox"/>	mir/uns die Rahmenrichtlinie „Rahmenrichtlinie des Arbeitsmarktprogramms des Landes Schleswig-Holstein der Förderperiode 2021 – 2027 des ESF+“ in der zum Zeitpunkt der Antragstellung geltenden Fassung bekannt ist;
<input type="checkbox"/>	ich darüber Kenntnis habe, dass die als solche gekennzeichneten Angaben subventionserheblich sind im Sinne des § 264 des Strafgesetzbuches in Verbindung mit § 2 des Gesetzes gegen missbräuchliche Inanspruchnahme von Subventionen (Subventionengesetz) und des Subventionengesetzes des Landes Schleswig-Holstein. Die damit verbundenen Rechtsfolgen gemäß 7.3 und 7.4 der Rahmenrichtlinie sind mir bekannt;
<input type="checkbox"/>	alle Angaben in diesem Antrag richtig und vollständig sind;
<input type="checkbox"/>	das Vorhaben eine in sich abgeschlossene Maßnahme darstellt, die nicht bereits im Rahmen eines anderen Förderprogramms gefördert wird;
<input type="checkbox"/>	die vergaberechtlichen Vorschriften beachtet und eingehalten werden;
<input type="checkbox"/>	ich/wir damit einverstanden sind, die für statistische Zwecke, die Erfolgskontrolle für die Wirksamkeit des Förderprogramms (Monitoring), für etwaige erforderliche Nachbefragungen von Teilnehmerinnen und Teilnehmern sowie für die wissenschaftliche Evaluierung des Landesprogramms Arbeit erforderlichen Daten zu erheben und entsprechend der im Zuwendungsbescheid festgelegten Vorgaben und Fristen an die Investitionsbank Schleswig-Holstein zu übermitteln;
<input type="checkbox"/>	ich/wir das Informationsblatt zur Datenverarbeitung zum Zweck der Bewilligung, Verwaltung, Abwicklung und Kontrolle von Projekten des Landesprogramms Arbeit zur Kenntnis genommen habe/n;
<input type="checkbox"/>	ich/wir einer Aufnahme meiner/unserer Daten in das veröffentlichte Verzeichnis der Begünstigten (Art. 49 der Verordnung (EU) 2021/1060 der Kommission) zustimme/n;
<input type="checkbox"/>	ich/wir damit einverstanden bin/sind, dass die Landesregierung den Ausschüssen des Schleswig-Holsteinischen Landtages Namen sowie Höhe und Zweck der mir/uns gewährten Zuwendung in vertraulicher Weise bekanntgeben kann;
<input type="checkbox"/>	mir/uns bekannt ist, dass die aus dem Antrag ersichtlichen Daten von der zuständigen Behörde auf Datenträger gespeichert und in anonymer Form für Zwecke der Statistik und der Erfolgskontrolle verwendet werden können;
<input type="checkbox"/>	mir/uns bekannt ist, dass das Informationszugangsgesetz (IZG SH) und Art. 53 Landesverfassung für das Ministerium für Wirtschaft, Verkehr, Arbeit, Technologie und Tourismus des Landes Schleswig-Holstein und die IB.SH Anwendung finden und diese daher entsprechend gesetzlich zur Informationsherausgabe verpflichtet sein können – Betriebs- und Geschäftsgeheimnisse der Antragstellerin / des Antragstellers bzw. der Zuwendungsempfängerin / des Zuwendungsempfängers sind im Rahmen des § 10 IZG SH geschützt;
<input type="checkbox"/>	die Finanzierung (öffentliche, nationale und private Mittel) gesichert ist;
<input type="checkbox"/>	mir/uns bekannt ist, dass die Auszahlungen der bewilligten Zuschüsse im Rahmen des Erstattungsantragsverfahrens erfolgen und ich/wir erkläre/-n, dass ausreichend Mittel für die Vorfinanzierung zur Verfügung stehen;
<input type="checkbox"/>	mir/uns bekannt ist, dass es zu einer anteiligen Kürzung von Mitteln aus dem Landesprogramm Arbeit kommt, falls es zu einer Reduzierung der zuwendungsfähigen Kosten kommt;
<input type="checkbox"/>	mir/uns bekannt ist, dass alle für die Antragstellung erheblichen Tatsachen anzugeben sind und eine Verletzung der Mitwirkungs- bzw. Mitteilungspflicht zur Versagung der Bewilligung führen kann;
<input type="checkbox"/>	ich/wir die Richtigkeit und Vollständigkeit der vorstehenden Angaben und beizufügenden Anlagen bestätige/n und erkläre/n mich/uns damit einverstanden, dass die für die Bearbeitung des Antrages erforderlichen Sachverhalte bei den zuständigen Stellen überprüft, elektronisch erfasst, bearbeitet und gespeichert werden.

Ort, Datum

rechtsverbindliche Unterschrift und Stempel Kooperationspartner/in