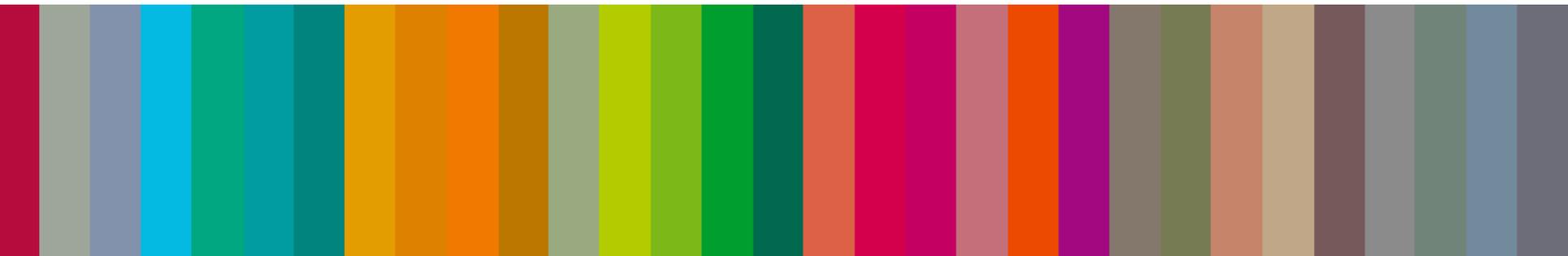




Deutsche Hauptstelle
für Suchtfragen e.V.

Altes Verfahren

Erläuterungen zum Ausfüllen des Antrags



1. Antragstellende Organisation:

Vollständige Adresse des Rechtsträgers:

Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V.
Westenwall 4
59065 Hamm

Vollständige Adresse der zu fördernden Einrichtung mit
Ansprechperson, E-Mail und Telefonnummer:

Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V.
Westenwall 4
59065 Hamm
Frau M. Muster
muster@dhs.de
Tel.: +49 2381 9015-123

2. Bundesland: NRW

3. Beantragte Summe:

2.404,00 €

zu beantragende Summe einfügen; diese muss mit dem Zuschuss
aus DRV Bund-Mitteln von Seite 3 (s. Punkt 2e Finanzierungsplan)
übereinstimmen.

für a) Selbsthilfe/Ehrenamtliche Hilfe (SH):
b) Professionelle Hilfe (PH):

Es kann nur entweder a) oder b) angekreuzt werden

Projektbeschreibung zur beantragten Maßnahme, mit Angaben über das Thema, den Zweck und die Dauer des Projektes:

Projekt aussagekräftig beschreiben!

Bei Seminaren / Schulungen / etc. bitte Angabe zu dem **Thema/ Seminarinhalt**, geplante **Teilnehmendenzahl**, **Veranstaltungszeitpunkt** und **-ort** machen (Achtung: vollständige Angaben sind erforderlich).

Soweit Personalausgaben für Honorarkräfte beantragt wurden, sind die **Qualifikation und Institution der Referierenden** sowie die **Berechnungsgrundlagen** der Honorare anzugeben.

z. B.

Zielgruppe des Workshops sind Frauen aus den Selbsthilfegruppen des Landesverbandes der Freundeskreise. Der **Frauenworkshop „Achtsamkeit und Selbstfürsorge“** soll vom **15.09 – 17.09.2025** im **Gäste- und Tagungshaus „Am Glockengarten“** in Berlin-Zehlendorf durchgeführt werden. Wir kalkulieren mit **25 Teilnehmenden** à 100,- € Teilnahmebeitrag.

Es sollen die Grundlagen der Achtsamkeit erlernt werden. Die Teilnehmenden lernen Techniken, um innerpsychische Prozesse (z.B. Wut, Traurigkeit) wahrzunehmen. Die emotionale Selbstregulationsfähigkeit soll gefördert werden. Sie lernen, im Trubel des Alltags gelassen und entspannt zu bleiben. Sie lernen, sich selber mit all ihren Stärken und Schwächen liebevoller zu begegnen. Dies soll den Teilnehmerinnen helfen, belastende Situationen im Beruf zu meistern und mit ihrer Abhängigkeit umgehen zu lernen. Ein Programm liegt bei.

Der Workshop wird von der **Dozentin (Suchttherapeutin / Sozialarbeiterin)** Frau Marlene Muster (**DHS e.V.**), durchgeführt. Sie erhält ein Honorar von **60 €/Std und ist an diesem Wochenende 9 Std.** tätig.

evtl. angeschaffte Fachliteratur auflisten!

1. FINANZIERUNGSPLAN – Ausgaben:

a) Personalausgaben: (bitte Qualifikation, Arbeitgebenden und Honorare/Stundensätze angeben)

Suchttherapeutin (DHS e.V.)
9 Stunden à 60,- / Std.

Summe: 540,00 €

b) Sachausgaben: (bitte genau aufschlüsseln, ggf. Beiblatt hinzufügen)

Übernachtungs- u. Verpflegungskosten
f. 26 Personen (100,- €/Nacht inkl. Verpflegung) 5.200,00 €

Miete für Tagungsräume 1.140,00 €

Fahrtkosten (mit Angabe von
Start- und Zielort und km-Angabe) 0,00 €

Summe: 6.340,00 €

Gesamtkostensumme: 6.880,00 €

drei Vergleichsangebote zur Prüfung und eine Begründung / Erläuterung zur Wirtschaftlichkeit beifügen

Für die Erstattung von Fahrtkosten gelten grundsätzlich das Bundesreisekostengesetz (BRKG) und die dazu erlassenen Allgemeinen Verwaltungsvorschriften, d. h. Sie erhalten eine Wegstreckenentschädigung von 0,20 €/km, höchstens jedoch 130,00 €.

2. FINANZIERUNGSPLAN – Einnahmen:

a) öffentliche Zuschüsse

€

b) sonstige Mittel (Spenden)

600,00 €

c) Teilnahmebeiträge (25 TN x 100,- €)

2.500,00 €

d) Eigenmittel*

1.376,00 €

e) Zuschuss aus Deutsche Rentenversicherung Bund-Mitteln (muss mit der Antragssumme identisch sein!)

2.404,00 €

Gesamtsumme: 6.880,00 €

Weitere öffentliche Zuschüsse: z. B. von Kommunen, Ministerien, Krankenkassen, etc.

z. B. zweckgebundene Spenden, Geld aus Stiftungen

mind. 20 % der Gesamtsumme, z. B. Mitgliedsbeiträge, nicht zweckgebundene Spenden

Zuschuss aus DRV Bund-Mitteln muss mit der beantragten Summe von Seite 1 (s. Punkt 4) übereinstimmen.

3. Bankverbindung der antragstellenden Einrichtung:

Name des Kreditinstitutes: Dortmunder Volksbank

IBAN: DE04 1000 0000 0001 0001 00

Hamm, 29.04.2025

Mila Muster

Ort/Datum

rechtsverbindl. Unterschrift

* mind. 20 % der Gesamtsumme