Landeshauptstadt
München
Sozialreferat

Amt für Soziale Sicherung
Altenhilfe und Pflege
S-I-AP 4.1

St.-Martin-Straße 53
81669 München

Sachbearbeitung:
Frau Gül-Duran
Telefon 089 233-68348
Frau Scharfenberg
Telefon: 089 233-68357

E-Mail: ap4.soz@muenchen.de
Telefax: 089 233-68494

Antrag auf Förderung von Qualifizierung und Fortbildung (Stadtratsbeschlüsse vom 01.02.2001 und 08.10.2015)

Programm zur Verbesserung der Qualität in der ambulanten und teilstationären Pflege

Förderjahr 2024

1. Allgemeine Daten

Einrichtung: _____

Adresse: _____

Telefon/Fax: _____

Ansprechperson _____

Anzahl der Pflegemitarbeiter*innen (insgesamt): _____ in Vollzeitstellen: _____

Die Einrichtung ist prozentual tätig:

im Stadtgebiet München zu: _____ Prozent

außerhalb des Stadtgebietes zu: _____ Prozent

2. Beantragt werden für das **Jahr 2024 Fortbildungen**
(siehe Leitlinien Förderjahr 2024 Punkt 2.1) gemäß der Einzelaufstellung auf Seite 3.

Werden **Zuwendungen Dritter** beantragt? ☐ nein

☐ Ja*, wie folgt _____

*Bitte Nachweis und Höhe beifügen

Den Antrag bitte **vollständig** und gut lesbar ausfüllen.

3. Hinweis

Als Anlage zu diesem Antrag bitte **Schulungsprogramm(e) mit Inhaltsbeschreibung** und **Kosten** (in Kopie) sowie bei externen Dozenten*innen den **Qualifikationsnachweis** beifügen. Die Kosten sind aufgeschlüsselt nach Positionen: reine Fortbildungskosten, Material-, Prüfungs- und Verpflegungskosten sowie Fahrkosten, beizufügen. Erfolgt keine Angabe, werden pauschal fünf Prozent der Gesamtkosten abgezogen.

4. Schlussbestätigung

- Wir bestätigen die Richtigkeit der Angaben.
- Wir erklären außerdem, dass für die beantragte(n) Maßnahme(n) keine Überfinanzierung durch weitere Zuschüsse entsteht.
- Uns ist bekannt, dass Leistungen, die aufgrund unzutreffender Angaben bewilligt wurden, zurückgefordert werden.
- Die Teilnehmer*innen der Fortbildung(en) sind nach Art 13 Abs.1e DSGVO darüber informiert, dass die Daten (Name, Vorname, Funktion) im Rahmen der Beantragung des Zuschusses an die Landeshauptstadt München, Sozialreferat, Amt für Soziale Sicherung, S-I-AP4.1, weitergeleitet werden.

Den Antrag bitte **vollständig** und gut lesbar ausfüllen.

Einzelaufstellung der Fortbildungen:

Teilnehmer*in	Funktion	Thema/Titel der Fortbildung	Termin und Anzahl FE	Bildungseinrichtung Dozent*in	Gesamt-kosten	Darin enthalten:* - Verpflegungskosten - Fahrtkosten - Prüfungskosten - Materialkosten
					€	€
					€	€
					€	€
					€	€
					€	€
					€	€
					€	€
					€	€
					€	€
					€	€
					€	€
					€	€
			gesamt		€	

München, den _____

_____
Unterschrift, Stempel

* Erfolgt keine Angabe, werden pauschal fünf Prozent der Gesamtkosten abgezogen.

Den Antrag bitte **vollständig** und gut lesbar ausfüllen.