

Beauftragte für die Gleichstellung  
von Frau und Mann beim TMSFG  
PF 900 354

99106 Erfurt

## Antrag auf Gewährung einer Zuwendung zur Förderung von Frauenhäusern und -schutzwohnungen

Hiermit beantrage/n ich/wir eine Landeszuwendung in

Höhe von .....€ für Personalausgaben und in  
Höhe von .....€ für Sachausgaben.  
**Summe** .....€

*Bitte beachten Sie, dass nur solche Anträge bearbeitet werden können, die **vollständig** ausgefüllt und **rechtsverbindlich unterschrieben** sind.*

### Antragsteller

Träger : .....

Rechtsform des Trägers: .....

Anschrift des Trägers : .....  
(PLZ, Ort, Straße, Nr.)

Telefon: : ..... Fax:.....

E- Mail-Adresse: .....

Bearbeiter/in: .....Tel:.....

Verantwortliche/r: .....Tel:.....

### Zufluchtsstätte

Anschrift : .....  
(PLZ, Ort, Straße, Nr.)

Telefon: ..... Fax:.....

E- Mail-Adresse : .....

## Beantragte Maßnahme

Angaben zum Personal für 24-stündigen Notrufdienst, für welche eine Landeszuwendung beantragt wird (maximal 0,7 VbE):

### 1. Personalstelle

Name, Vorname, geb. am:.....

Anzahl der kindergeldberechtigten Kinder:.....

Berufsausbildung: .....

Beschäftigungsdauer im Antragsjahr: vom ..... bis .....

Tätigkeit im Frauenhaus: .....

Rechtsgrundlage der Vergütung: .....

(bei eigenem Tarifvertrag des Trägers bitte gültige Entgelttabelle(n) für den beantragten Zeitraum beifügen)

Entgeltgruppe/Stufe .....

- Vollzeitkraft (40 Std./Woche)  
 Teilzeitkraft (..... Std./Woche)

Entgelt: ..... € x ..... Monate = ..... €

..... € x ..... Monate = ..... €

..... € x ..... Monate = ..... €

..... €

Summe: ..... €

Jahressonderzahlung: ..... €

Sonstiges: (bitte einzeln auflühren)

..... €

..... €

..... €

Arbeitgeberbeitrag (..... %) ..... €

**Personalausgaben (100 %):** ..... €

davon für Notruf.....Stunden (VbE.....)

**anteilige Personalausgaben**.....€

Im Vorjahr bereits gefördert:

ja   
nein

## 2. Personalstelle

Angaben zu dem Personal, für welches eine Landeszuwendung beantragt wird  
(Öffentlichkeitsarbeit, etc. max. 0,3 VbE):

Name, Vorname, geb. am:.....

Anzahl der kindergeldberechtigten Kinder:.....

Berufsausbildung: .....

Beschäftigungsdauer im Antragsjahr: vom ..... bis .....

Tätigkeit im Frauenhaus: .....

Rechtsgrundlage der Vergütung: .....  
(bei eigenem Tarifvertrag des Trägers bitte gültige Entgelttabelle(n) für den beantragten Zeitraum beifügen)

Entgeltgruppe/Stufe .....

- Vollzeitkraft (40 Std./Woche)
- Teilzeitkraft (..... Std./Woche)

Entgelt:	.....	€ x .....Monate = .....	€
	.....	€ x .....Monate = .....	€
	.....	€ x .....Monate = .....	€
	_____		€

Summe: ..... €

Jahressonderzahlung: ..... €

Sonstiges: (bitte einzeln auflühren)

.....	.....	€
.....	.....	€
.....	.....	€

Arbeitgeberbeitrag (..... %) ..... €

**Personalausgaben** (100 %): ..... €

davon für Öffentlichkeitsarbeit, etc.....Stunden (VbE.....)

**anteilige Personalausgaben**.....€

Im Vorjahr bereits gefördert: ja   
nein

## Stellen- und Kostenplan der Gesamteinrichtung:

### 1. Planstellen

Anzahl	VZST (h)	Name: .....	Entgeltgruppe/Stufe: .....
	(h)	Name: .....	Entgeltgruppe/Stufe: .....
	(h)	Name: .....	Entgeltgruppe/Stufe: .....
Anzahl.....	TZST (h)	Name: .....	Entgeltgruppe/Stufe: .....
	(h)	Name: .....	Entgeltgruppe/Stufe: .....
	(h)	Name: .....	Entgeltgruppe/Stufe: .....
<b>insgesamt:</b> .....			Wochenstunden, das entspricht VbE

---

### 2. Durch Leistungsvereinbarung finanzierte Planstellen

Anzahl	Vollzeit (h)	.....Name: .....
	(h)	.....Name: .....
	(h)	.....Name: .....
Anzahl.....	Teilzeit (h)	.....Name: .....
	(h)	.....Name: .....
	(h)	.....Name: .....
<b>insgesamt:</b> .....		Wochenstunden, das entspricht VbE

---

### 3. Beantragte Zuwendung für Personal gemäß Förderverordnung

*Notrufdienst (max. 0,7 VbE entspricht 28 Wochenstunden)*

Name: .....	Wochstd.....	anteilige Personalausgaben.....	€
Name: .....	Wochstd.....	anteilige Personalausgaben.....	€
Name: .....	Wochstd.....	anteilige Personalausgaben.....	€
Name: .....	Wochstd.....	anteilige Personalausgaben.....	€
<b>Gesamt</b>	Wochstd.....	Personalausgaben.....	€

*Öffentlichkeitsarbeit, Leistungsdok. etc. (max. 0,3 VbE entspricht 12 Wochenstunden)*

Name: .....	Wochstd.....	anteilige Personalausgaben.....	€
Name: .....	Wochstd.....	anteilige Personalausgaben.....	€
Name: .....	Wochstd.....	anteilige Personalausgaben.....	€
Name: .....	Wochstd.....	anteilige Personalausgaben.....	€
<b>Gesamt</b>	Wochstd.....	Personalausgaben.....	€

## Haushaltsplan

**des Frauenhauses:  
für das Jahr:**

### Ausgaben

Lfd.Nr.	Betreff	Euro
<b>1.</b>	<b>Personalausgaben</b>	
1.1.	Anzahl VbE	
	Anzahl TZ	
<b>1.2.</b>	Summe Personalausgaben	
<b>2.</b>	<b>Sachausgaben</b>	
2.1.	TMSFG geförderte Sachausgaben für die Projekte 24-stündiger Notruf, Vernetzung / Prävention / Öffentlichkeitsarbeit, Fortbildung, Leistungs- dokumentation Supervision, darunter:	
	Bürobedarf	
	Porto	
	Telefon	
	Reisekosten / Übernachtung	
	Fachzeitschriften	
	Bücher	
	Haltungskosten Kfz (Steuern, Benzin)	
2.2.	Summe Sachausgaben TMSFG - gefördert	
2.3.	Summe sonstige Sachausgaben	
<b>2.3.</b>	<b>Gesamtsumme Sachausgaben:</b>	
<b>3.</b>	<b>Gesamtsumme aller Personal- und Sachausgaben:</b>	

## Einnahmen

Lfd.Nr.	Betreff	Euro
1.	Nutzungsentgelte der Frauen und Kinder/ ARGE	
2.	Bußgelder und Spenden	
3.	Sonstige Einnahmen	
4.	Eigenmittel	
5.	Zuschüsse	
5.1.	Freistaat Thüringen	
	Personalausgaben	
	Sachausgaben	
	<b>Gesamt:</b>	
5.2.	Kommune/Landkreise	
	Einnahmen aus Leistungsvereinbarung – Personal	
	Einnahmen aus Leistungsvereinbarung – Sachausgaben	
	<b>Gesamt:</b>	
	Einnahmen aus Leistungsvereinbarung – Personal	
	Einnahmen aus Leistungsvereinbarung – Sachausgaben	
	<b>Gesamt:</b>	
5.3	Kommunale Mitfinanzierung	
	Kommunale Mitfinanzierung	
	Kommunale Mitfinanzierung	
5.4.	weitere Zuwendungsgeber:	
	<b>Gesamtsumme aller Einnahmen:</b>	

**Erklärungen:**

Hiermit erkläre ich / erklären wir, dass alle Angaben der Wahrheit entsprechen.

Ich bin meiner/ wir sind unserer gesetzlichen Verpflichtung zur Zahlung der Steuern nachgekommen.

Es besteht eine Berechtigung zum Vorsteuerabzug nach § 15 des Umsatzsteuergesetzes(UstG): ja  nein .

Hiermit erkläre ich / erklären wir, dass mit der Maßnahme noch nicht begonnen wurde.

Hiermit stelle(n) ich/ wir den Antrag auf vorzeitigen Maßnahmebeginn zum 01.01.20.....  
(bitte Jahreszahl ergänzen)

*Ausführliche **Projektbeschreibung** sowie sonstige antragsbegründende Unterlagen: siehe beigefügte **Anlagen***

---

Ort, Datum

---

rechtsverbindliche Unterschrift  
(Name und Funktion in Druckbuchstaben)