

Förderrichtlinien

Antragsformular

Verwendungsnachweis

2. November 2016

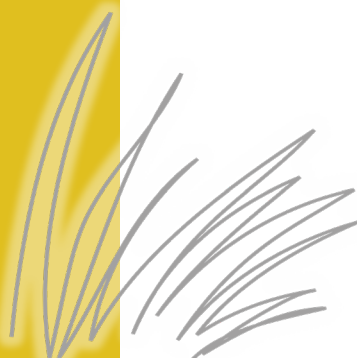
HospizStiftung Bergstraße

Am Wambolterhof 4-6

64625 Bensheim

Telefon: 06251 98945-0

[stiftung@hospiz-bergstrasse.de](mailto:stiftung@hospiz-bergstrasse.de)



## Förderrichtlinien der HospizStiftung Bergstraße (HSB)

### I. Fördergrundsätze

#### **Auszug aus der Verfassung der HSB / Präambel:**

*Die „Hospiz-Stiftung Bergstraße“ setzt sich zum Ziel, das Hospiz Bergstraße zu unterstützen. Sobald das Stiftungsvermögen durch Zustiftungen erhöht worden ist und hieraus ausreichende Erträge erwirtschaftet werden können, **wird die ambulante Pflege und Begleitung schwerstkranker Menschen durch die Hospizgruppen im Kreis Bergstraße gefördert.***

#### **Die HospizStiftung Bergstraße fördert folgende Maßnahmen ambulanter Hospizgruppen im Kreis Bergstraße:**

- Maßnahmen zur Verbesserung der ambulanten Hospizarbeit
- Maßnahmen zur Verbesserung der Trauerbegleitung
- Gewinnung von Ehrenamtlichen
- Ehrenamts- und Dankeskultur
- Schulung von HospizbegleiterInnen/TrauerbegleiterInnen
- Fort- und Weiterbildungen
- Aufbau einer Hospizgruppe in Lindenfels und im Hessischen Neckartal

### II. Förderung und Förderhöhe

Es besteht kein Anspruch auf Förderung (siehe Pkt. VI).

Die Höhe möglicher Förderungen hängt von der aktuellen finanziellen Lage der HSB und der Notwendigkeit der Förderung des stationären Hospizes Bergstraße ab.

Als zuständiges Gremium der HSB entscheidet der Vorstand über die zur Verfügung zu stellende Fördersumme. Darüber hinaus ist ein Beiratsbeschluss Voraussetzung zur Förderung. Der Beschluss wird in einer Sitzung und ggf. im Umlaufverfahren erwirkt.

Der Beirat entscheidet über die Vergabe der Mittel.

Anträge auf Gewährung von Fördergeldern sind unter Verwendung des Antragsformulars einschließlich der erforderlichen Unterlagen in der Geschäftsstelle der HSB einzureichen.

Die Anforderung weiterer Unterlagen, die zur Bearbeitung des Antrags notwendig sind, bleibt vorbehalten.

### III. Antragstellung

Der nachstehende Förderantrag ist komplett auszufüllen und in der Geschäftsstelle der HSB einzureichen.

## IV. Auszahlung und Nachweis

Eine verbindliche Zusage sollte, wenn das Antragsformular vollständig eingereicht wird, innerhalb des Überprüfungszeitraumes von sechs Wochen erfolgen.

Die HSB behält sich eine Verlängerung des Überprüfungszeitraumes vor. In dem Fall wird der Antragsteller informiert.

Die tatsächliche Auszahlung der Förderung erfolgt frühestens nach Abschluss der (Teil-)Fördermaßnahme und wenn der HSB alle bis dahin geforderten Unterlagen vorliegen.

Unverzüglich nach Erhalt der Mittel lässt der Zuwendungsempfänger der HSB eine den Vorgaben der Finanzverwaltung entsprechende Zuwendungsbestätigung zukommen.

## V. Rücknahme und Rückzahlungspflicht

Die HSB behält sich vor, die Zusage der Förderung zurückzunehmen. Werden etwa zwischen Zusage und Auszahlung Umstände bekannt, die insbesondere auch schon zum Bewilligungszeitpunkt vorlagen und deren Kenntnis zur Ablehnung des Antrags geführt hätte, so kann in einem solchen Fall eine Rücknahme erfolgen. Werden derartige Umstände nach der Auszahlung bekannt oder treten sie danach ein, ist eine Rückforderung ebenfalls möglich.

## VI. Kein Rechtsanspruch auf Förderung

Ein Rechtsanspruch auf Förderung besteht nicht.

## VII. Inkrafttreten

Die Richtlinien vom 05.11.2014 sind mit Datum der Revision vom 02.11.2016 außer Kraft gesetzt.

Die revidierten Richtlinien treten mit Datum vom 02.11.2016 in Kraft.

Bensheim, 02.11.2016

---

Pfr. i.R. Rüdiger Bieber

Vorstand

---

Renate Hannemann

Vorstand

---

Dr. Wolfgang Mansfeld

Vorstand

---

Norbert Pfuhl

Vorstand

---

Franz Beiwinkel

Beiratsvorsitzender

## Antrag auf Gewährung von Fördermitteln der HospizStiftung Bergstraße

### Antragsteller

Name der Einrichtung:	
Straße:	
PLZ/Ort:	
Telefon	Festnetz: <span style="margin-left: 150px;">Mobil:</span>
Fax:	
E-Mail:	
Website:	
Bank:	
IBAN:	
BIC:	
Träger der Einrichtung:	
Gemeinnützigkeit:	<p>Die Einrichtung ist unter der Steuernummer .....</p> <p>beim Finanzamt .....</p> <p>als <input type="checkbox"/>gemeinnützig <input type="checkbox"/>mildtätig anerkannt.</p> <p><input type="checkbox"/>Der aktuelle Freistellungsbescheid ist diesem Antrag beigelegt.</p>
Vorstand/ Geschäftsführung:	
Ansprechpartner:	
Funktion des Ansprechpartners:	

Eine Kurzbeschreibung der Einrichtung (Gründungsjahr, Tätigkeitsfeld, Besonderheiten), sowie Flyer / Infomaterial wird in der Anlage beigefügt.

**Aktuelle personelle Situation mit Datum vom .....**  
(Hauptamtliche = HA, Ehrenamtliche: EA)

<input type="checkbox"/> HA <input type="checkbox"/> EA	..... Koordinatorinnen in insgesamt ..... Vollzeitstellen <i>(1 VZ-Stelle entspricht 38,5 Stunden pro Woche)</i>
<input type="checkbox"/> HA <input type="checkbox"/> EA	..... Palliativ-Care-Fachkräfte in insgesamt ..... Vollzeitstellen <i>(1 VZ-Stelle entspricht 38,5 Stunden pro Woche)</i>
<input type="checkbox"/> HA <input type="checkbox"/> EA	..... Multiplikatorinnen in insgesamt ..... Vollzeitstellen
sonstige HA:	
sonstige EA:	..... einsatzbereite HospizbegleiterInnen ..... HospizbegleiterInnen in der Ausbildung ..... TrauerbegleiterInnen ..... TrauerbegleiterInnen in der Ausbildung ..... .....

Die Hospizinitiative bietet folgende Leistungen an:

<input type="checkbox"/> Sterbebegleitung	<input type="checkbox"/> Trauerbegleitung einzeln	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Palliativ-Care-Beratung	<input type="checkbox"/> Trauergruppen	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> SAPV	<input type="checkbox"/> Trauercafé	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Angaben zum Vorhaben, wie und in welchem Zeitraum die Fördermittel verwendet werden sollen (ggf. Anlage beifügen!)

**Projekttitle/Kurzbeschreibung:**

**Verwendungsnachweis:**

Mit einer Förderungszusage verbunden ist die **Verpflichtung des Begünstigten**, nach Beendigung der Maßnahme der HospizStiftung Bergstraße einen Verwendungsnachweis (unter Verwendung des entsprechenden Musters der HSB) vorzulegen und einen Bericht, in dem der erzielte Erfolg darzustellen ist. Die HSB wird nach positiver Prüfung dieser Unterlagen die Auszahlung der zugesagten Fördersumme unmittelbar vornehmen.

Die HSB behält sich vor, die Verwendung der Mittel zu prüfen oder prüfen zu lassen.

Hiermit erklärt unten aufgeführter Vorstand rechtsverbindlich, dass die Förderung der HospizStiftung Bergstraße eine zweckgebundene Verwendung findet.

Stempel

\_\_\_\_\_  
Rechtsverbindliche Unterschrift des Empfängers

\_\_\_\_\_  
Name und Funktion in Druckschrift

**Anlage(n):**

- gültiger Freistellungsbescheid
- Kurzbeschreibung der zu fördernden Einrichtung
- Angaben zum Vorhaben durchgeführten Projekt, für das die Fördermittel verwendet werden sollen

Weitere Anlagen:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

---

**Die vollständigen Antragsunterlagen sind zu richten an:**

HospizStiftung Bergstraße  
Am Wambolterhof 4-6  
64625 Bensheim

Tel.: 06251-98945-0

Fax: 06251-98945-29

[post@hospiz-stiftung-bergstrasse.de](mailto:post@hospiz-stiftung-bergstrasse.de)

[www.hospiz-stiftung-bergstrasse.de](http://www.hospiz-stiftung-bergstrasse.de)