|  |
| --- |
| **Ausgaben- und Finanzierungsplan 2025** |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Träger:(Name, Anschrift) |       | Antrag vom: |       |
| ausgefüllt von: |       | Telefon: |       |
| Summe Budget |       |  |  |

**Ausgaben- und Finanzierungsplan**

Die Zuwendung aus Bundesmitteln wird in der Regel als Projektförderung im Wege der Festbetragsfinanzierung gewährt.

Die Förderung für den örtlichen Träger der öffentlichen Jugendhilfe erfolgt im Rahmen des vorgenannten jeweiligen Budgets, maximal aber bis zur Höhe der zuwendungsfähigen Ausgaben.

Investitionskosten (z. B. Büroeinrichtungen, IT – Ausstattung) können nicht geltend gemacht werden.

Bitte nur Ausgaben und Einnahmen aufführen, die bezogen sind auf die beantragten Maßnahmen und Projekte. Für jeden Träger ist ein gesonderter Finanzierungsplan erforderlich.

|  |
| --- |
| **Einnahmen in Euro:** |

|  |  |
| --- | --- |
| **Zuwendungen:** | **Betrag:** |
| * vom Landkreis:
 |       |
| * der Stadt/Gemeinde
 |       |
| **Einnahmen aus anderen Förderprogrammen:** |       |
| * Landesförderung
 |       |
|  |       |
|  |       |
| **Beantragte Bundesmittel:**  |       |
| **Spenden:** |       |
| **Sonstige Einnahmen (genaue Bezeichnung)** |       |
|  |       |
| **Summe der Einnahmen:**  |       |
| **Eigenmittel:**  |       |
| **Gesamtsumme:** |       |

|  |
| --- |
| **Gefördert werden insbesondere Personal- und Sachkosten für:** |

**C 1.** **Maßnahmen zur Sicherstellung der Netzwerkstrukturen in den Frühen Hilfen**

**C 1.1. Ausgaben für den Einsatz von Netzwerkkoordinatorinnen und –**

 **koordinatoren in den Koordinierungsstellen (siehe Anlage**

 **Personalkostenaufstellung)**

|  |
| --- |
| **Ausgaben in Euro:** |

|  |  |
| --- | --- |
|  | **Betrag:** |
| Personalkosten für die Koordinierungsstelle  |       |
| Sachausgaben für Koordinierungsstelle(Arbeitsplatzkosten und Indirekte Kosten nach jeweils gültiger Personalkostentabelle Hessen pauschal) |       |
| **Summe:** |       |

|  |  |
| --- | --- |
| C 1.2. Netzwerktreffen und sektorenübergreifende Veranstaltungen  |       |
| C 1.3. Koordinierende Tätigkeiten im Bereich der aufsuchenden Unterstützung (GFB) |       |
| C 1.4. Qualifizierung und Fortbildung von Netzwerkkoordinierenden und Netzwerkpartnern |       |
| C 1.5. Dokumentation und Evaluation der Netzwerkprozesse  |       |
| C 1.6. Öffentlichkeitsarbeit |       |
| **Summe:** |       |

|  |  |
| --- | --- |
| **Gesamtsumme C 1.** Maßnahmen zur Sicherstellung der Netzwerkstrukturen in den Frühen Hilfen |       |

***Eine Förderung für die nachfolgenden Förderziffern kann nur auf der Grundlage bereits bestehender und aktiver Netzwerkstrukturen nach C1. beantragt werden.***

**C 2. Maßnahmen zur psychosozialen Unterstützung von Familien durch**

 **spezifische Angebote Früher Hilfen**

**C 2.1.1. Fachkräfte/Gesundheitsorientierte Familienbegleitung (GFB)**

|  |  |
| --- | --- |
|  | **Betrag:** |
| C 2.1.1.1. Kosten für den Einsatz von in der gesundheitsorientierten Familienbegleitung tätigen Fachkräften im Kontext Früher Hilfen  |       |
| C 2.1.1.2. Kosten für Qualifizierung, Fortbildung, Koordination, Fachberatung und Supervision  |       |
| C 2.1.1.3. Aufwendungen für die Teilnahme der genannten Fachkräfte an der Netzwerkarbeit |       |
| C 2.1.1.4. Kosten für Maßnahmen zur Qualitätssicherung und Dokumentation des Einsatzes in Familien  |       |
| **Summe** |  |
| Gesamtanzahl der GFB |       |
| Wie viele GFB werden aus der Bundesstiftung gefördert? |       |
| Einsatzpauschale/Fachleistungsstunde pro Hausbesuch |       |
| Anzahl Kinderkrankenschwestern |       |
| Anzahl Familienhebammen/Hebammen |       |
| Anzahl Vollzeitkräfte (GFB) |       |
| Anzahl Teilzeitkräfte (GFB) |       |

**C 2.1.2. Freiwillige im Kontext Früher Hilfen**

|  |  |
| --- | --- |
|  | **Betrag:** |
| C 2.1.2.1. Maßnahmen zur Qualitätssicherung für den Einsatz von Freiwilligen |       |
| C 2.1.2.2. Koordination und Fachbegleitung von Freiwilligen durch hauptamtliche Fachkräfte |       |
| C 2.1.2.3. Schulungen und Qualifizierungen von Koordinierenden und Freiwilligen |       |
| C 2.1.2.4. Fahrtkosten, die beim Einsatz von Freiwilligen entstehen |       |
| C 2.1.2.5. Erstattung von Aufwendungen für die Teilnahme der Koordinierenden sowie der Freiweilligen an der Netzwerkarbeit |       |
| **Summe:** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Gesamtsumme C 2.** Maßnahmen zur psychosozialen Unterstützung von Familien durch spezifische Angebote Früher Hilfen |       |

**C 2.2. Angebote und Dienste an den Schnittstellen der**

 **unterschiedlichen Sozialleistungssysteme**

|  |  |
| --- | --- |
|  | **Betrag:** |
| C 2.2.1. Lotsensysteme für Eltern(die den Unterstützungsbedarf von Familien möglichst interdisziplinär abklären, Übergänge ebnen und in Angebote der Frühen Hilfen vermitteln) |       |
| C 2.2.2. Maßnahmen zur Qualitätssicherung der Angebote |       |
| Maßnahmen zur Qualifizierung der eingesetzten Fachkräfte an den Schnittstellen der Versorgungssysteme |       |
| C 2.2.3. Maßnahmen zur strukturellen Einbindung von Akteuren und Institutionen (insbesondere aus dem Gesundheitswesen, im Rahmen interprofessioneller Zusammenarbeit) |       |
| C 2.2.4. Angebote, die einen niedrigschwelligen Zugang zu psychosozial belasteten Familien haben und einen Türöffner zu den Frühe Hilfen darstellen. |       |
| **Summe:** |       |

|  |  |
| --- | --- |
| **Gesamtsumme C 2.2**(Angebote und Dienste an den Schnittstellen der unterschiedlichen Sozialleistungssysteme) |       |

***Nach bedarfsgerechtem Aufbau der unter Punkt C 1 genannten Maßnahmen sind weiterhin förderfähig:***

**C 3. Zusätzliche Maßnahmen zur Förderung Früher Hilfen**

|  |  |
| --- | --- |
|  | **Betrag:** |
| C 3.1. Implementierung bereits erfolgreich bewährter Modellprojekte der Frühe Hilfen(Hierzu zählen auch die bereits durch das Aktionsprogramm geförderten Maßnahmen) |       |
| C 3.2. Erprobung innovativer Maßnahmen |       |
| **Summe:** |       |

|  |  |
| --- | --- |
| **Gesamtsumme C 3**(Zusätzliche Maßnahmen zur Förderung Früher Hilfen) |       |

**Zusammenfassung:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Einzeltabelle** | **Betrag:** |
| C 1. |       |
| C 2. |       |
| C 2.2 |       |
| C 3. |       |
| **Summe Gesamtausgaben:** |       |

 ***Prüfvermerk des***

 ***Regierungspräsidium/ Ort***:

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

(Unterschrift Antragsteller)