

# DER LANDRAT

Geschäftsbereich: Soziales	<b>DRUCKSACHE</b>	
Az.: 50 08 11	lfd. Nr.	Jahr
Datum: 18.10.2017	146	2017

## Vorlage

an (zutreffenden Ausschuss einsetzen und ankreuzen)	Sitzungstag	Zutreffendes ankreuzen <input checked="" type="checkbox"/>				
		öffent- lich	nicht- öffentlich	Beschlussvorschlag		
				ange- nommen	abgelehnt	geändert
<input checked="" type="checkbox"/> Ausschuss für Soziales, Gesundheit und Gleichstellungsfragen	06.11.17	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
<input checked="" type="checkbox"/> Kreisausschuss	10.11.17		<input checked="" type="checkbox"/>			
<input type="checkbox"/> Kreistag		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
<input type="checkbox"/> Die Ziele der UN-Behindertenrechtskonvention wurden berücksichtigt: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input checked="" type="checkbox"/> entfällt						

Verantwortlichkeit (Ordnungsziffer der Org.-einheit/Sichtvermerk):						Geschäftsbereich zur Beschlussausführung. (Handzeichen)
Gefertigt: 50.60    gez. Reuther	Beteiligt: 50    II					

**Betreff:**  
Zuwendung Seniorenstützpunkt 2018

### Beschlussvorschlag:

Für den Seniorenstützpunkt Helmstedt in Trägerschaft der Wohlfahrtsverbände im Landkreis Helmstedt wird - vorbehaltlich der Bereitstellung der erforderlichen Haushaltsmittel für das Jahr 2018 eine Zuwendung in Höhe von 8.509,67 EUR gewährt.

<b>Vorlage</b> (Fortsetzungsblatt)	<b>DRUCKSACHE</b>	
	Ifd. Nr. 146	Jahr 2017

**Sachdarstellung, Begründung, ggf. finanzielle Auswirkungen:**

5 Mit dem ausdrücklichen Einverständnis des Landkreises Helmstedt nimmt ab dem Jahr 2014 der Trägerverbund der Freien Wohlfahrtsverbände (c/o Caritasverband für den Landkreis Helmstedt) die Aufgaben des Seniorenstützpunktes für das gesamte Kreisgebiet wahr und ist auch Zuwendungsempfänger der jährlichen Landeszuweisung geworden.

10 Die *Richtlinie des Landes Niedersachsen über die Gewährung von Zuwendungen zur Förderung von Beratungsstrukturen für ältere Menschen* vom 27.07.2015 sieht ab dem Jahr 2016 eine Beteiligung der kommunalen Gebietskörperschaft von mindestens 30 % an den zuwendungsfähigen Ausgaben für den Seniorenstützpunkt vor, welche auf den entsprechenden Antrag des Trägerverbundes hin für die Jahre 2016 und 2017 auch gewährt wurden.

15 Der Caritasverband hat für den Trägerverbund mit Schreiben vom 18.10.2017 eine finanzielle Beteiligung des Landkreises Helmstedt an den zuwendungsfähigen Ausgaben von 42.548,39 EUR für das Haushaltsjahr 2018 in Höhe von **8.509,67 EUR** beantragt (**Anlage 1**). Die Beteiligung reduziert sich gemäß der o.a. Richtlinie gegenüber dem Vorjahr auf 20 %, da der Landkreis Helmstedt im Jahr der Antragstellung (2017) Bedarfszuweisungen erhalten hat.

25 Ohne eine Beteiligung des Landkreises Helmstedt würde der Antrag des Trägerverbundes durch das Land Niedersachsen insgesamt negativ entschieden und eine Fortführung des Seniorenstützpunktes Helmstedt wäre nicht mehr möglich. Dies würde einen großen Einschnitt in der sozialen Infrastruktur für den Erhalt und die Verbesserung der Lebensqualität und Selbständigkeit von Seniorinnen und Senioren bedeuten.

30 Es wird von Seiten der Verwaltung vorgeschlagen, dem Antrag des Trägerverbundes für das Jahr 2018 zu entsprechen.

E: 27.10.17

Korrigierte Anlage zu 146/2017

caritas



**Caritasverband für den  
Landkreis Helmstedt**

Caritasverband Helmstedt Am Ludgerhof 5 38350 Helmstedt

**Landkreis Helmstedt  
Geschäftsbereich Soziales  
Herrn Dietmar Grajcar  
Postfach 15 60  
38335 Helmstedt**

Buchhaltung /IT

Caritas-Zentrum  
Am Ludgerhof 5, 38350 Helmstedt  
Telefon-Zentrale 0 53 51/83 82

Ihr Ansprechpartner  
Michael Fischer  
Telefon-Durchwahl 0 53 51/52 36 07  
Telefax 0 53 51/5 53 37 42  
m.fischer@caritas-helmstedt.de  
www.caritas-helmstedt.de

Datum 18.10.17 Ki/fis

**Antrag auf Mittel des Landkreises Helmstedt zur Förderung des Senioren- und Pflegestützpunktes Niedersachsen – Seniorenstützpunkt Helmstedt**

Sehr geehrter Herr Grajcar,

hiermit stellen wir den o. g. Antrag für den Trägerverbund Seniorenstützpunkt Helmstedt, für das Haushaltsjahr 2018 gemäß der Richtlinie des Landes Niedersachsen über die Gewährung von Zuwendungen zur Förderung von Beratungsstrukturen für ältere Menschen vom 27.07.2015 in Höhe von

**8.509,67 EUR**

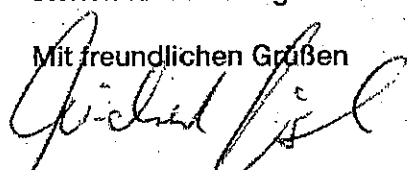
Nach Nr. 3.2 der Richtlinie ist der Landkreis Helmstedt weder Träger noch Zuwendungsempfänger für den Seniorenstützpunkt. Jedoch auch nicht Delegierender oder Auftraggeber, sondern der Trägerverbund Seniorenstützpunkt Helmstedt ist alleiniger Träger und Zuwendungsempfänger.

Bis einschließlich 2015 führte dies dazu, dass eine finanzielle Beteiligung des Landkreises Helmstedt nicht erforderlich war. Nunmehr wird die Richtlinie in diesem Punkt durch die Bewilligungsstelle anders interpretiert und die Erbringung eines monetären Anteils durch die Gebietskörperschaft ist ungeachtet der o. a. Rechtsverhältnisse zwingend erforderlich.

Ohne diese Beteiligung, für 2018 gemäß der o. g. Richtlinie mind. 20 %, würde ein Antrag auf Förderung durch das Land negativ beschieden und eine Fortführung der erfolgreichen Einrichtung wäre nicht möglich.

In der Anlage erhalten Sie den Antrag an das Land, in dem der Finanzierungsplan mit den ausgewiesenen Landkreismitteln, enthalten ist. \*

Für die konstruktive und unkomplizierte Zusammenarbeit, auch in diesem Fall, danken wir und stehen für Rückfragen unter den o. g. Kontaktdaten gern zur Verfügung.

Mit freundlichen Grüßen  
  
i. A Michael Fischer

Anlage



# Antrag auf Gewährung einer Landeszuwendung für die Förderung eines Senioren- und Pflegestützpunkts Niedersachsen bzw. eines Seniorenstützpunkts Niedersachsens

- Antrag auf Förderung eines Senioren- und Pflegestützpunkts Niedersachsen
- Antrag auf Förderung eines Seniorenstützpunkts Niedersachsen (nur möglich, wenn kein Pflegestützpunkt vorhanden ist)

nach der Richtlinie über die Gewährung von Zuwendungen zur Förderung von Beratungsstrukturen für ältere Menschen (Erl. d. MS v. 27.07.2015 – 303.1-43735 01 –)

## Antragstellerin/Antragsteller:

### **Trägerverbund Senioren- und Pflegestützpunkt Helmstedt**

c/o Caritasverband für den Landkreis Helmstedt

Am Lüdgerhof 5

38350 Helmstedt

## Finanzierungsplan für das Haushaltsjahr 2018

(Bewilligungszeitraum: 01.01.2018 – 31.12.2018)

Mit der o.a. Richtlinie werden die bisherigen Seniorenservicebüros und die Pflegestützpunkte zusammengeführt. Gegenstand dieses Antrags können aber **nur** die für den Bereich der Seniorenberatung erforderlichen Kostenanteile der Stützpunkte sein, weil der Bereich der Pflegestützpunkte weiterhin anderweitig finanziert wird. Nicht in den Finanzierungsplan aufzunehmen sind zudem die Kosten für das Qualifizierungsprogramm für ehrenamtliche Seniorenbegleiterinnen und -begleiter (DUO). Diese Aufgabe obliegt der Freiwilligenakademie Niedersachsen.

## EINNAHMEN

<u>Zweckbestimmung</u>	<u>Einzelbetrag</u>	<u>Gesamtbetrag</u>
Zuschuss des Landes Nds. für den Senioren- und Pflegestützpunkt Niedersachsen bzw. den Seniorenstütz punkt Niedersachsen	36.121,45 Euro	
* Eigenanteil des Trägers	520,57 Euro	
Drittmittel * Spenden etc... Landkreis Helmstedt	8.509,79 Euro	
<b>Einnahmen insgesamt</b>		<b><u>45.151,81 Euro</u></b>

*Die Zuwendung wird als nicht rückzahlbarer Zuschuss im Rahmen der Projektförderung als Festbetragsfinanzierung gewährt. Hierbei handelt es sich im Sinne von VV Nr. 2 zu § 44 LHO um eine Teilfinanzierung. Insofern sind neben den Landesmitteln Eigenmittel oder entsprechende Drittmittel einzubringen, um die Gesamtfinanzierung zu decken. Bei der Zuwendung handelt es sich nicht um eine Vollfinanzierung.*

**Die kommunale Gebietskörperschaft hat sich mit mindestens 30 v. H. an den zuwendungsfähigen Ausgaben zu beteiligen. Unter Berücksichtigung des § 22 NFAG reduziert sich der Eigenanteil für kommunale Gebietskörperschaften, die im Jahr der Antragstellung vom Land Niedersachsen Bedarfzuweisungen erhalten, auf 20 v. H.**

Gefördert werden Personal- und Sachkosten bis zur Höhe von 40.000,- Euro.

## **AUSGABEN**

<b>Zweckbestimmung</b>	<b>Einzelbetrag</b>	<b>Gesamtbetrag</b>
<b>Personalkosten:</b>		
	37.380,77	Euro
<b>Sachkosten:</b>		
Einmalige Beschaffungskosten	0,00	Euro
Laufende Kosten für den Geschäftsbedarf	3.000,00	Euro
Miete (einschließlich Nebenkosten)	3.101,04	Euro
Reisekosten	500,00	Euro
Fortbildungskosten	150,00	Euro
Mittel für Öffentlichkeitsarbeit	500,00	Euro
Mittel zur Qualitätssicherung	0,00	Euro
Honorarkosten	500,00	Euro
Versicherungen im notwendigem Umfang	20,00	Euro
<b><u>Ausgaben insgesamt:</u></b>		<b><u>45.151,81 Euro</u></b>

### **Der Antragsteller erklärt, dass**

a) auf vorstehender Grundlage die Finanzierung des Projekts gesichert ist und weitere für das Gesamtprojekt voraussichtlich anfallende **sonstige** (nicht zuwendungsfähige) Ausgaben in Höhe von 1.000,00 Euro durch **sonstige Einnahmen** gedeckt werden,

b) er allgemein oder für das betreffende Vorhaben zum Vorsteuerabzug nach § 15 Umsatzsteuergesetz (UStG)

( ) **berechtigt**                      (X) **nicht berechtigt**

ist und dies bei den zuwendungsfähigen Ausgaben berücksichtigt hat (die nach § 15 UStG als Vorsteuer abziehbare Umsatzsteuer gehört nicht zu den zuwendungsfähigen Ausgaben.).

c) er mit der Maßnahme noch nicht begonnen hat.

### **Weitere Erklärungen**

**Zuwendungsempfängerin/Zuwendungsempfänger ist der Landkreis oder die kreisfreie Stadt bzw. die Region Hannover und die Städte Göttingen und Hannover. Zur Erfüllung des Zuwendungszwecks kann die Zuwendung ganz oder teilweise an kreisangehörige Gemeinden oder freie Träger weitergeleitet werden.**

Die Zuwendung wird vollständig von der Zuwendungsempfängerin/dem Zuwendungsempfänger durch eigenen Personal- und Sacheinsatz zur Erfüllung des Zuwendungszwecks eingesetzt.

- Die Zuwendung wird vollständig an Dritte zur Erfüllung des Zuwendungszwecks weitergeleitet. Bitte darstellen, an wen die Zuwendung in welchem Umfang für welche Zuwendungszwecke weitergeleitet werden soll.
- Die Zuwendung wird teilweise an Dritte zur Erfüllung des Zuwendungszwecks weitergeleitet. Bitte darstellen, an wen die Zuwendung in welchem Umfang für welche Zuwendungszwecke weitergeleitet werden soll.

oder

- Zuwendungsempfängerin/Zuwendungsempfänger ist eine kreisangehörige Kommune oder ein freier Träger**
- Das schriftliche Einverständnis des Landkreises, der kreisfreien Stadt, der Region Hannover bzw. der Städte Hannover oder Göttingen ist beigelegt.

Mit der Unterschrift bestätigt die Antragstellerin/der Antragsteller, dass die Aufgaben für das gesamte Kreis- oder Stadtgebiet wahrgenommen werden.

Die Gesamtausgaben des Drittempfängers werden überwiegend aus Zuwendungen der öffentlichen Hand bestritten:

- Ja     Nein

### Personal

Es wird neues Personal eingestellt     Ja     Nein

*Es wird darauf hingewiesen, dass lediglich Ausgaben als zuwendungsfähig anerkannt werden können, wenn sie dem Träger zusätzlich durch das Projekt entstehen. Das bedeutet, dass Personalkosten nur dann zuwendungsfähig sind, wenn das Personal neu eingestellt wird, Stunden aufstockt, durch Umsetzung an anderer Stelle Ersatzpersonal eingestellt wird oder Stunden aufstockt oder aber durch den Wegfall anderer Aufgaben freigesetzt und nunmehr in das neue Projekt übergeleitet wird.*

Folgendes Personal wird weiterbeschäftigt und in das neue Projekt übergeleitet (*ein entsprechender Nachweis ist zu erbringen*):

Die Personalausgaben werden nach folgenden Bestimmungen berechnet:

- TV-L
- anderer Tarifvertrag (z.B. TVöD, AVR), **ohne** Abweichung vom TV-L (1:1 Anwendung).
- anderer Tarifvertrag (z.B. TVöD, AVR), **mit** Abweichung vom TV-L
- ohne Tarifvertrag

	nein	ja
4. Besteht mit dieser Arbeitnehmerin/diesem Arbeitnehmer bereits ein Arbeitsverhältnis ?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Besteht dieses Arbeitsverhältnis im Rahmen einer Arbeitsbeschaffungsmaßnahme ?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Erhalten Sie für die Mitarbeiterin/den Mitarbeiter Leistungen nach dem Arbeitsförderungsgesetz ?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

5. Werden für die Beschäftigung der unter Ziff. 1 genannten Person von anderer Stelle Zuwendungen ----- Wenn ja, bei / von wem?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	in Höhe von  EUR.	

**Für Rückfragen steht zur Verfügung:**

Name, Vorname Fischer, Michael	Telefon 05351/523607
-----------------------------------	-------------------------

Ort, Datum Helmstedt, 19.10.2016	Unterschrift H.-G. Kinder, Geschäftsführer
-------------------------------------	---



Caritasverband für den  
Landkreis Helmstedt  
Caritas-Zentrum  
Am Ludgerihof 5  
38350 Helmstedt  
(05351) 83 82