Finanzierungsplan zum Antrag vom *dd.mm.yy* des (*Name des Antragsstellers*) Stand: dd.mm.yy

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Ausgabenposition | | Kalkulationsgrundlage | | Gesamtausgaben | beantragte Zuwendung | Eigenmittel  (mit Nachweis) |
| Definition | Betrag |  |  |  |
| Personalausgaben | Psychotherapie | E 13 Stufe X |  |  |  |  |
| (zusätzliche Stellen auflisten) |  |  |  |  |
| Sozialpädagogik | E 11 Stufe X |  |  |  |  |
| (zusätzliche Stellen auflisten) |  |  |  |  |
| Koordination und Betreuung | E 9 Stufe X |  |  |  |  |
| (zusätzliche Stellen auflisten) |  |  |  |  |
| Honorar Clearingberatung | Summe der geplanten Stunden x 60 EUR |  |  |  |  |
| Sachausgaben | Dolmetscher inkl. Fahrtkostenerstattung | Summe der geplanten Stunden x 40 EUR |  |  |  |  |
| Summe der geplanten KM x 0,30 EUR |  |  |  |  |
| Fahrtkostenerstattung für Clearingberatung | Summe KM x 0,30 EUR |  |  |  |  |
| Sonstige Fahrtkosten | Summe KM x 0,30 EUR |  |  |  |  |
| Räumlichkeiten | Raummiete inkl. Nebenkosten |  |  |  |  |
| Veranstaltungen |  |  |  |  |  |
| Arbeitsmaterialien |  |  |  |  |  |
| Fachliteratur |  |  |  |  |  |
| … |  |  |  |  |  |
| Summe | |  |  |  |  |  |