**Antrag auf Hochwasserhilfe Soziale Einrichtungen**

**Angabe zum geschädigten Gewerbe Bewertung NAKK**

|  |  |
| --- | --- |
| **Name der Einrichtung:** |  |
| **Straße / HausNr.:**  **PLZ/ Ort:** |  |
| **Betreiber/ Träger:** |  |
| **Art der Einrichtung:** |  |
| **Zweck der Einrichtung:** |  |
| **Anzahl Mitarbeitende:** |  |
| **Anzahl Zielgruppe:** |  |

**Wirtschaftliche Situation**

|  |  |
| --- | --- |
| **Förderverein vorhanden:**  ja  nein  Einnahmen 2020       EUR  Ausgaben 2020       EUR  Stand Volumen aktuell       EUR |  |
| **Zugesagte Unterstützung durch andere Organisationen:**  **Organisation Volumen**   1. Höhe:       EUR 2. Höhe:       EUR 3. Höhe:       EUR 4. Höhe:       EUR   **Unterstützung des Trägers zu erwarten**  ja Höhe       EUR  nein  **Anmerkungen:** |  |

**Schadenumfang (bitte ankreuzen und Beträge nennen)**

|  |  |
| --- | --- |
| **Gebäude beschädigt:**       Anzahl Stockwerke    **Innenräume beschädigt:**       m²    **Außengelände beschädigt:**       m²    **Betriebsmittel beschädigt:**       Wert in EUR |  |
| **Art der Räumlichkeiten (Therapieraum, Büro, etc.)**   1. Stück      1. Stück      1. Stück      1. Stück      1. Stück |  |
| **Ergänzende Informationen:** |  |
| **Geschätzte Schadenssumme:**       EUR |  |
| **Elementarversicherung**   ja Höhe       EUR  nein |  |
| **Nicht durch die Versicherung abgedeckter Schaden:** |  |
| **Hilfsbedarf besteht für folgende Maßnahmen:**  Gebäudereparatur Höhe:       EUR  Betriebsmittel innen Höhe:       EUR  Betriebsmittel außen Höhe:       EUR Renovierung |  |
| **Erläuterung der Notwendigkeit:** |  |
| **Zugesagte Fördermittel von anderen Organisationen:**       EUR |  |

**Prüfung und Antragstellung**

|  |  |
| --- | --- |
| **Antragsteller:in:**  Name:  E-Mail:  Telefon: |  |
| **Geprüft durch:**  Name:  E-Mail:  Telefon: |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Kontoverbindung zur Überweisung der Soforthilfe:**  Kontoinhaber:in (falls abweichend):  Bank:  IBAN: |  |
| Hiermit bestätige ich, dass über die erhaltenen Unterstützungsleistungen gegenüber befugten Stellen Auskunft zu erteilen ist und sich NAK-karitativ bei unrichtig gemachten Angaben ein Recht auf Rückforderung der Unterstützung vorbehält.  Hiermit bestätige ich, die [Datenschutzverordnung](https://www.nak-karitativ.de/datenschutzerklaerung) gelesen und verstanden zu haben und mit der zweckgebundenen Speicherung der Daten einverstanden zu sein.  Hiermit bestätige ich, dass der Weiterbetrieb der Einrichtung gesichert ist.  Ich habe das **Merkblatt Soziale Einrichtungen** zur Kenntnis genommen und versichere den Mitteleingang zu bestätigen.  **Ort, Datum, Unterschrift:** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Antrag auf Zuschuss:**      EUR  **Erläuterung:** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Wird von NAK-karitativ ausgefüllt:**  Genehmigter Betrag:  abgelehnt  Unterschrift Erstprüfer:in NAK-karitativ:  Unterschrift Zweitprüfer:in NAK-karitativ: |  |

Merkblatt Soziale Einrichtungen:

1. **Antragstellung:**

* Die Antragstellung erfolgt über das Formular „Antrag\_HoWa-Hilfe\_Soziale Einrichtungen“ und wird ausgefüllt und unterschrieben als Scan an [info@nak-karitativ.de](mailto:info@nak-karitativ.ev) gesendet. Alternativ ist die Einreichung per Post an NAK-karitativ e.V., Stichwort: Hochwasserhilfe, Kullrichstraße 1, 44141 Dortmund möglich. Es ist zu empfehlen Fotos der Situation beizulegen.
* Zur besseren Einschätzung der Situation empfiehlt es sich **Fotos der Einrichtung** und des betroffenen Geländes mitzusenden. Insofern das nicht erfolgt, behält sich NAK-karitativ vor diese anzufordern und/oder eine Besichtigung vorzunehmen.

1. **Prüfung und Auszahlung:** 
   * Nach erfolgter Erstprüfung über das Formular nimmt NAK-karitativ Kontakt zu den Ansprechpartner:innen auf, um weitere Absprachen zu treffen.
   * Die **Auszahlung erfolgt** durch NAK-karitativ **nach Abschluss der Prüfung** an die angegebene Kontoverbindung.
2. **Empfangsbestätigung:**Der Mitteleingang ist innerhalb von vier Wochen nach Erhalt wie folgt zu bestätigen: Bestätigung des Mitteleingangs unter Nennung der Höhe der Zuwendung und des Verwendungszwecks inklusive Stempel und Unterschrift als Scan per Mail oder im Original per Post.
3. **Hinweise zu Vergaberichtlinien**
   * Die Unterstützung wird als Pauschalbetrag gewährt und darf die zu erwartenden Nettoschadenssumme (verbleibender Betrag nach Abzug der zu erwartenden Leistungen und Zuschüsse aus Versicherungen, staatlichen Soforthilfen, etc.) nicht übersteigen.
   * Anzahl Beschäftigte
   * Berücksichtigung der Systemrelevanz und Mittelzusagen durch andere Organisationen und Träger.
   * Mögliche Soforthilfemaßnahmen: Wird bedarfsgerecht und in Anlehnung an Mittelverfügbarkeit besprochen.
4. **Ergänzende Hinweise:** NAK-karitativ entscheidet über die Mittelvergabe in Anlehnung an die Vergaberichtlinien und die Verfügbarkeit von Mitteln.

**Ihre Ansprechpartnerinnen:**

Tatjana Augustin, Geschäftsführung: +49 231 57700-103 oder [t.augustin@nak-karitativ.de](mailto:t.augustin@nak-karitativ.de)

Nadine Beckmann, Kommunikation: +49 231 57700-106 oder [n.beckmann@nak-karitativ.de](mailto:n.beckmann@nak-karitativ.de)