**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 [ ]  neinEinnahmen 2020       EURAusgaben 2020       EURStand 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:       EURBetriebsmittel innen Höhe:       EURBetriebsmittel 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 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

Nadine Beckmann, Kommunikation: +49 231 57700-106 oder n.beckmann@nak-karitativ.de