Kosten- und Finanzierungsplan

für die Errichtung und den Betrieb der Geschäftsstelle der

Gesundheitsregionenplus ……..

**Ausgaben**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Erläuterungen | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | Summe |
|  |  | € | € | € | € | € | € |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| **1. Personalausgaben***Hinweis: Bei den zuwendungsfähigen Ausgaben dürfen Personalausgaben nur im Umfang einer Stelle berücksichtigt werden. Bei der Wertigkeit der Stelle sind die tariflichen Eingruppierungsvorschriften zu beachten. Nicht förderfähig sind Ausgaben für Stammpersonal.* |  |  |  |  |  |  |  |
| 1.1 Geschäftsstellenleiter | Vergütungsgruppe: E …. TdL / TVöDStellenanteil |  |  |  |  |  |  |
| 1.2 |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| **2. Sachmittel***Hinweis: Investitionen, die über die Förderdauer hinaus genutzt werden können, werden nur mit dem der Förderdauer zurechenbaren Anteil berücksichtigt.* |  |  |  |  |  |  |  |
| 2.1 Bürobedarf |  |  |  |  |  |  |  |
| 2.2 Reisekosten |  |  |  |  |  |  |  |
| 2.3 Öffentlichkeitsarbeit |  |  |  |  |  |  |  |
| 2.3 |  |  |  |  |  |  |  |
| 2.4 |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Summe der Ausgaben** |  |  |  |  |  |  |  |
| davon **zuwendungsfähige** Ausgaben |  |  |  |  |  |  |  |

**Einnahmen**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Erläuterungen | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | Summe |
|  |  | € | € | € | € | € | € |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| **1. Eigenmittel** |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| **2. Leistungen Dritter***.**Hinweis: Hier sind alle Mittel, die von Dritter Seite gewährt werden, getrennt nach Zuwendungsgeber aufzuführen. Auch Mittel des Freistaats Bayern außerhalb der Förderung der Gesundheitsregionenplus, des Bundes und der EU* |  |  |  |  |  |  |  |
| 2.1 Zuwendung von …. |  |  |  |  |  |  |  |
| 2.2 Zuwendung von …. |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| **3. Zuwendung des Freistaats Bayern** |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Summe der Einnahmen** |  |  |  |  |  |  |  |

Erläuterungen:

Ort, Datum:

Rechtsverbindliche Unterschrift des Antragstellers: