

Die PSAGen / RSVen wurden durch den Verband der Bayerischen Bezirke zur Bedarfs- und Konzeptprüfung / -einschätzung autorisiert. Ohne die Empfehlung dieser Gremien und ohne (beantragte) Mitgliedschaft in diesen Gremien ist eine Behandlung des Antrags beim Bezirk nicht möglich.

Antrag an die PSAG / RSV zur Bewilligung neuer oder zum Ausbau bestehender Angebote

Zuständige PSAG-/RSV-Region

--

Angaben zum Träger

Name des Trägers	Rechtsform
Dachverband	Gemeinnützigkeit ☐ ja ☐ nein
Straße, Nr.	PLZ, Ort
Telefon	Mail
Ansprechperson	Funktion
Telefon	Mail

Angaben zum Antrag

Bereich	☐ Förderbereich (bis 31.05.)	Art des Antrags	☐ neues Angebot
	☐ Entgeltbereich (bis 30.09.)		☐ Ausbau
			☐ Konzepterweiterung
Leistung / Versorgungsart / gesetzliche Grundlage	☐ Besondere Wohnform	☐ Tagesstätte	☐ Sozialpsychiatrische Dienste
	☐ Aufsuchende Assistenz	☐ Förderstätte	☐ Psychosoziale Suchtberatung
	☐ Werkstatt	☐ Zuverdienst	☐ Weitere Soziale Fachdienste
	☐ Sonstiges		
Antragshöhe (Plätze im Entgeltbereich / Vollzeitstellen)			

Angaben zum Bedarf

Beschreibung der Versorgungssituation / Versorgungslücke (inkl. Angabe, wie diese festgestellt wurde, z.B. Warteliste)
Gibt es eine Spezialisierung innerhalb des Angebots (bitte beschreiben)
Beitrag zur Verbesserung der wohnortnahen Versorgung
Bemerkungen

Angaben zur (geplanten) Einrichtung / zum (geplanten) Angebot / zur Erweiterung

Name	
Straße, Nr.	PLZ, Ort
Telefon	Mail
Ansprechperson	Funktion
Telefon	Mail
Beschreibung der Zielgruppe (Alter, Geschlecht, Beeinträchtigung)	
Indikation, Aufnahmekriterien	

Ausschlusskriterien

Einzugsgebiet (woher kommen die Personen? Örtliche Begrenzung oder bezirkswweit?)

Kurzbeschreibung Konzeption /

Leistungsbeschreibung (Ziel, Leistungsinhalte, Arbeitsweisen und Methoden)

Öffnungszeiten / Erreichbarkeit

Anzahl der Plätze (aktuell und neu im Entgeltbereich oder voraussichtliche Anzahl Klient*innen pro Monat im Förderbereich)

Finanzierung (aktuelle und angestrebte Finanzierung, Förderungen)

Personal (Anzahl, Qualifikation für neues Angebot / Erweiterung)

Vernetzung / Kooperationen (mit anderen, vergleichbaren Anbietern)

Qualitätssicherung (z.B. QM-System, Zertifizierung, Methoden, Instrumente, Supervision, Qualifizierungsmaßnahmen, Zufriedenheitserfassung, Evaluationen, Teilnahme an fachlichen Arbeitskreisen)

Bemerkungen

Hiermit bestätigt der antragsstellende Träger die Richtigkeit der Angaben.

Ort und Datum

Name, Vorname

Unterschrift:

Notwendige Unterlagen

☐ Konzept

☐ Weitere Unterlagen: