Abgesandt durch:

**Bitte senden Sie uns Ihren Antrag postalisch und digital per Mail zu.**

Ministerium für Familie, Frauen, Kultur und Integration

Referat 721

Kaiser-Friedrich-Straße 5a

55116 Mainz

# Antrag auf Gewährung einer Landeszuwendung aus dem Kommunalen Integrationsmanagement Rheinland-Pfalz (KIM-RLP)

# Förderrichtlinie „Kommunales Integrationsmanagement Rheinland-Pfalz vom 11. August 2025

**Förderjahr 2025/2026**

|  |
| --- |
| **1. Antragstellende Gebietskörperschaft** |
| Name der Gebietskörperschaft: | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| Anschrift: | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| vertretungsberechtigte Person: | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| Ansprechperson für die Zuwendungsabwicklung: | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| Telefon: | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| E-Mail: | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| elektronisches Postfach: Behördenpostfach oder De-Mail-Konto | [ ]  ja, Adresse: [ ]  nein |

|  |
| --- |
| **2. Auszahlung der Zuwendung** |
| Die Zuwendung soll wie folgt ausgezahlt werden: |
| Name der Bank: | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| IBAN: | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |

|  |
| --- |
| **3. Kommunales Integrationsmanagement:** [ ]  3.1 In der Gebietskörperschaft gibt es bereits ein/e hauptamtliche/n Integrationsbeauftragte/n bzw. ein Integrationsmanagement[ ]  3.2 Bisher ist kein Integrationsmanagement und/oder keine Beauftragtenstelle hauptamtlich vorhanden |
| **3.1.1 Beschreibung der vorhandenen Struktur****(Besetzung, Stellenumfang, Aufgabengebiet):**Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| **3.1.2 Geplante Unterstützung der vorhandenen Struktur** **(Besetzung, Stellenumfang, Aufgabengebiet):**Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| **>>> Bitte fügen Sie die detaillierte Projektbeschreibung als Anlage bei. <<<** |
| * 1. **Einrichtung eines Integrationsmanagements**

**(Geplante Besetzung, Stellenumfang, Aufgabengebiet):**Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| **>>> Bitte fügen Sie die detaillierte Projektbeschreibung als Anlage bei. Dabei sollte auch auf die folgenden Fragestellungen besonders eingegangen werden <<<** |

|  |
| --- |
| 1. **Projektbeschreibung zu folgenden wahrzunehmenden Aufgaben:**
* Koordinierung, Unterstützung, Weiterentwicklung und Steuerung kommunaler Integrationsaufgaben in der jeweiligen Gebietskörperschaft.
* Entwicklung, Fortschreibung und Umsetzung von kommunalen Integrations-, Vielfalts- oder Teilhabekonzepten.
* Vernetzung und Kooperation mit lokalen Projektträgern, Behörden und zivilgesellschaftlichen Akteuren. In den Landkreisen Unterstützung von Vertreterinnen und Vertretern der kreisangehörigen Verbands- und Ortsgemeinden.
* Vernetzung und bei Bedarf Zusammenarbeit mit anderen Kommunen.
* Verankerung des Themas Integration in der Öffentlichkeit.
* Regelmäßiger Austausch und Teilnahme an Vernetzungs- und Arbeitstreffen sowie Zusammenarbeit mit der zuständigen Fachabteilung des für Integration zuständigen Ministeriums sowie mit der Dialog- und Beratungsstelle Kommunale Integration.
 |

|  |
| --- |
| **5. Durchführungszeitraum** (Bewilligungen sind nur für das jeweilige Kalenderjahr möglich) |
| Beginn:       | Ende:       |

|  |
| --- |
| **6. Personelle Besetzung, für die eine Landeszuwendung beantragt wird (mind. 0,5 VZÄ)**(Diese Angaben sind nachzuliefern, sobald feststeht, wie die Stelle besetzt wird) |
| Name: | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| Vorname: | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| Berufliche Qualifikation: | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| Besondere Qualifikation für die Stelle ( Berufs-erfahrung, ehrenamtliche Tätigkeiten) | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| Entgeltgruppe (TVöD) bzw. Besoldungsgruppe: | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| Regelmäßige wöchentliche Arbeitszeit (Stunden): | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| Personalausgaben (Anteil für die Tätigkeit im Integrationsmanagement) | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| Telefon: | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| E-Mail: | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| **Hinweis:** Grundsätzlich nicht zuwendungsfähig und damit nicht anzugeben sind folgende Ausgaben: Versorgungsumlage, bei Beamtinnen und Beamten: Beihilfeumlage, Beihilfe-Zusatzversicherung, Urlaubsabgeltung. |

|  |
| --- |
| **7. Finanzierungsplan** |
| Personalausgaben für das Integrationsmanagement(bezogen auf den Durchführungszeitraum, zuwendungsfähig max. 60.000 €/Jahr): |
| Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |        |
| Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |        |
| **Summe:** |  |
| Sachausgaben gemäß Ziffer 3.3 der Förderrichtlinie(max. 20.000 €/Jahr) bitte detailliert darstellen: |
| Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |        |
| Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |        |
| Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |        |
| Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |        |
| Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |        |
| Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |        |
| Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |        |
| **Summe:** |  |
|  Zuwendungsfähige Ausgaben  (Summe aus Personal- und Sachausgaben) |         |
|  Eigenmittel der Gebietskörperschaft: |        |
|  Beantragte Zuwendung aus Landesmitteln: |       |
|  **Summe:** |  |

|  |
| --- |
| **8. Vorläufiger Maßnahmebeginn** |
| [ ]  Es wird versichert, dass mit der Maßnahme noch nicht begonnen wurde.**\*** |
| [ ]  Es ist bekannt, dass rechtliche Verpflichtungen für das Projekt erst eingegangen werden dürfen, wenn der Zuwendungsbescheid oder die Zustimmung zum vorzeitigen Maßnahmenbeginn erteilt wurde.**\*** |
| [ ]  Da bereits vor der Erteilung des Zuwendungsbescheides mit der Maßnahme begonnen werden soll (Auftragserteilung, Ausgabentätigung usw.) wird eine Zustimmung zum vorzeitigen Maßnahmebeginn beantragt. Es ist bekannt, dass damit keine Zusage für die Gewährung einer Zuwendung verbunden ist. |

***\*Pflichtfelder***

|  |
| --- |
| **9. Erklärungen** |
| Die Antragstellerin/der Antragsteller versichert, dass die Gesamtfinanzierung des Projekts gesichert ist. |
| Die Antragstellerin/der Antragsteller verpflichtet sich, zu Zwecken der landesweiten Projektbegleitung und für Evaluationen die erforderlichen Daten termingerecht an die zuständige Stelle zu liefern. Weiterhin wird die Antragstellerin/der Antragsteller zum Erfahrungsaustausch und zur landesweiten Gestaltung und Weiterentwicklung des lokalen Integrationsmanagements an Besprechungen, Präsentationen und ähnlichen Veranstaltungen des Landes teilnehmen. |
| Die Antragstellerin/der Antragsteller bestätigt, dass sie/er von dem als Anlage beigefügten Hinweisblatt „Informations- und Transparenzpflichten nach Artikel 13 ff Datenschutz- Grundverordnung“ Kenntnis genommen hat. |
| Die Richtigkeit und Vollständigkeit der in diesem Antrag und in den weiteren Antragsunterlagen gemachten Angaben wird versichert. |

Stempel, rechtsverbindliche Unterschrift

Ort, Datum