

Anlage 2 zum Antrag auf Bewilligung einer Zuwendung nach dem WofTG M-V

## Angaben zur Beratungsstelle

### Allgemeines

**Anschrift/ Durchführungsort:** .....

.....

.....

**Träger:** .....

**Ansprechperson:** .....

**Tel.Nr.:** .....

**Fax-Nr.:** .....

**E-Mail:** .....

**Die Einrichtung besteht seit:** .....

**Die Beratungsstelle ist als geeignete Stelle im Sinne des § 305 Abs. 1 Nr. 1 InsO anerkannt** (nur bei Schuldner- und Insolvenzberatung ausfüllen):

- ja (seit wann?) .....
- nein

**Folgende Leistungen werden angeboten:**

.....

.....

### Personelle Ausstattung

**Anzahl der Mitarbeitenden insgesamt:** .....

(bezogen auf 39 Std./ Teilzeitkräfte zu Vollzeitkräften summieren)

- davon Beratungsfachkräfte
- davon Verwaltungskräfte

**Summe der eingesetzten Vollzeitkräfte:** .....

**Summe der geringfügig o.ä. beschäftigten Kräfte:** .....

## Räumliche Bedingungen

### 1. Besteht ein Außenstandort?

ja (wenn ja welcher? – Adresse benennen; welche Mitarbeitenden sind an den Standorten beschäftigt?)

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

nein

### 2. Welche Räumlichkeiten sind in der/den Beratungsstelle/n vorhanden?

Anzahl der Räume	Zweck	Größe (m <sup>2</sup> )	Technische Ausstattung

### 3. Ist die Beratungsstelle barrierefrei im Sinne des § 6 Landesbehindertengleichstellungsgesetz?

- ja  
 nein

### 4. Wird eine mobile Beratung angeboten?

- ja  
 nein

## Öffnungszeiten und Sprechzeiten

### 1. Welche Öffnungszeiten bestehen?

(Wochentag und Uhrzeiten benennen für alle Standorte)

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

### 2. Wie sind die Sprechzeiten geregelt und wie sind sie veröffentlicht?

(Wochentage und Uhrzeiten benennen für alle Standorte)

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

## Beratung

1. Sind die Freiwilligkeit der Beratung und der Persönlichkeitsschutz, insbesondere die Schweigepflicht nach § 203 StGB und der Datenschutz, gewährleistet?

- ja
- nein

2. Wird eine juristische Beratung unter Beachtung des Rechtsdienstleistungsgesetzes sichergestellt? (nur bei Schuldner- und Insolvenzberatung ausfüllen)

- ja
- nein

**3. Wird jede rat- und hilfeschende Einzelperson und Familie unentgeltlich und gebührenfrei beraten oder an eine weitere entsprechende hilfeleistende Einrichtung vermittelt?**

- ja
- nein

**4. Besteht eine inhaltliche und organisatorische Zusammenarbeit mit sozialen und sonstigen Diensten?**

- ja (wenn ja welche?)

.....

- nein

**5. Mit welchen Beratungsstellen arbeiten Sie hauptsächlich zusammen?**

.....  
.....  
.....  
.....  
.....