

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 ²)	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?

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