|  |  |
| --- | --- |
| **Durchführende Institution:** |  |
| **Ansprechperson:** |  |
| **Straße:****PLZ Ort** |  |
| **Telefon:** |  |
| **E-Mail:** |  |
|  |  |
| **IBAN:** |  |
| **BIC:** |  |
| **Kontoinhaber:** |  |
|  |  |

|  |  |
| --- | --- |
|  | **Ort, Datum** |

# **2023 - Unterstützung für Kindergruppen für Kinder aus suchtbelasteten Familien**

# An:

# **Landesamt für Soziales, Jugend und Versorgung**

# **Referat 71.1 Suchtprävention**

# **z.Hd. Nina Roth**

# **Rheinallee 97-101**

# **55118 Mainz**

# In Rheinland-Pfalz werden die Angebote für Kinder aus suchtbelasteten Familien in den Regionen durch das Referat 71.1 Suchtprävention des Landesamtes für Soziales, Jugend und Versorgung unterstützt.

# Leiterinnen und Leiter von Kindergruppen für Kinder aus suchtbelasteten Familien haben die Möglichkeiten im Rahmen einer Projektphase bis zum 31.12.2023 nochmals finanzielle Unterstützung zu erhalten, um die Nachhaltigkeit der Kindergruppen zu stärken; sofern die Angebote direkt an Kinder und Jugendliche aus suchtbelasteten Familien gerichtet sind und an Institutionen der Suchthilfe

# (-prävention) angebunden sind.

# Im Rahmen der Öffentlichkeitsarbeit ist auf die Unterstützung des Landesamtes für Soziales, Jugend und Versorgung hinzuweisen.

# Zum Abschluss des Jahres erfolgt ein Bericht über den Verlauf des Projektes in der Region und ein Ausblick auf die weitere Einbindung in der praktischen Arbeit. Dokumente der Öffentlichkeitsarbeit, werden dem Bericht beigefügt.

|  |  |
| --- | --- |
| **1.** | **Projekttitel:** |
|  | **Kindergruppen für Kinder aus suchtbelasteten Familien** |

|  |  |
| --- | --- |
| **2.** | **Region:** |
|  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **3.** | **Zeitpunkt und Dauer der Maßnahme:** |
|  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **4.** | **Zielgruppe / Alter /Teilnehmendenzahl** |
|  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **5.** | **Begründung und Zielsetzung der Maßnahme:** |
|  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **6.** | **Kurzbeschreibung des Projekts**(Art der Maßnahme, Verlauf u.a.) (ggf. auf einer weiteren Seite) |
|  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **7.** | **Wie ist die Maßnahme in das regionale Suchthilfesystem eingebunden?** |
|  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **8.** | **Welche mittel- bzw. langfristige Intention ist mit der Maßnahme verbunden?** |
|  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **9.** | **An der Durchführung beteiligte Institutionen:** |
|  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **10.** | **KOSTENPLAN** |
| a) | Kindergruppenleitungshonorar bis max. 12 x 40,- Euro / 1,5 Stunden |  |  |
| b) | Material  | 620,00 | Euro |
|  |  |  |  |
|  | **Insgesamt (max. 620,00 Euro)** | **620,00** | **Euro** |

# Die Richtigkeit und Vollständigkeit der Angaben wird versichert.

# Für das Angebot der regionalen Kindergruppe:

|  |  |
| --- | --- |
| Ort, Datum | Unterschrift und Stempel der Institution |