



Bayerisches Landesamt für  
Pflege

### Antragsformular PflegesoNahFÖR

Bayerisches Landesamt für Pflege  
Referat 45 - Investitionskostenförderung  
Mildred-Scheel-Straße 4  
92224 Amberg

per E-Mail: [pflegesonah@lfp.bayern.de](mailto:pflegesonah@lfp.bayern.de)

Zutreffendes ankreuzen ☐ oder ausfüllen

## **Antrag auf Gewährung einer Zuwendung gemäß der Richtlinie zur investiven Förderung von Pflegeplätzen sowie der Gestaltung von Pflege und Betreuung im sozialen Nahraum (PflegesoNahFÖR) – Phase 1**

**Wichtig: Dieses Formular gilt ausschließlich für die Dauerpflege gem. Nr. 2.2.6 und 2.2.7 der Förderrichtlinie sowie mit Dauerpflege kombinierte Anträge!**

#### **Hinweis:**

Dem **Antrag sind Anlagen beizufügen** – bitte beachten Sie hierzu **Seite 6 des Antragsformulars** sowie die Erläuterungen auf unserer Homepage!

Nur **vollständig ausgefüllte und mit den erforderlichen Anlagen vorliegende Anträge** können in das Auswahlverfahren einbezogen werden. **Einbezogen werden alle bis zum 31. Oktober eines jeden Jahres für das Folgejahr vollständig vorliegenden Anträge, sofern es sich um Einrichtungen der Dauerpflege gem. Nr. 2.2.6 und 2.2.7 oder mit Dauerpflege kombinierte Anträge handelt.**

**Alle anderen Anträge müssen bis spätestens 31. Oktober des laufenden Förderjahres eingereicht werden. Es wird jedoch empfohlen, den Antrag bald möglichst einzureichen, da die verfügbaren Haushaltsmittel begrenzt sind. Anträge der Nrn. 2.2.1, 2.2.2, 2.2.4 sowie Anträge der Nr. 2.2.5 werden vorrangig eingeplant.**

Der Antrag muss **unterschrieben** werden.

Bitte senden Sie uns den Förderantrag nebst Anlagen, wenn möglich nur per E-Mail im PDF-Format, zu. Bitte erstellen Sie pro Dokument ein PDF. Lediglich Baupläne müssen im Original sowie zusätzlich in digitaler Form eingereicht werden.

Bitte beachten Sie, dass **fachliche Fragen vor Antragstellung** gerne auch direkt an die **jeweiligen Beratungsstellen der Regierungen** gestellt werden können. Die Beratungsstellen können Sie generell bei der Erstellung des Förderantrags unterstützen, weshalb eine **frühzeitige Kontaktaufnahme** empfohlen wird. Kontaktdaten finden Sie unter <https://www.lfp.bayern.de/pflegesonah-investitionskostenrichtlinie/>

### **1. Angaben zum Antragsteller / zur Antragstellerin**

|                                            |        |     |
|--------------------------------------------|--------|-----|
| Maßnahmen- / Vorhabenträger/-in            |        |     |
| Projekttitel / Name der geplanten Maßnahme |        |     |
| Straße, Hausnummer                         | PLZ    | Ort |
| Ansprechpartner / Ansprechpartnerin        |        |     |
| Telefon                                    | E-Mail |     |

|                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Bekanntgabe des Verwaltungsakts</b>                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| Wir erklären uns damit einverstanden, dass mögliche Verwaltungsakte elektronisch an die vom Antragsteller angegebene E-Mail-Adresse bekanntgegeben werden dürfen.   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| Rechtsform                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| Vertretungsberechtigte Personen (z. B. Geschäftsführer/-in)                                                                                                         | <input type="checkbox"/> einzeln vertretungsberechtigt<br><input type="checkbox"/> zusammen vertretungsberechtigt                                                                                                                                                                                |
| 1.<br>2.<br>Der Antragsteller verfolgt steuerbegünstigte Zwecke (§§ 51-68 AO)<br><br>Ja, der Freistellungsbescheid des zuständigen Finanzamts liegt bei<br><br>Nein | Vorsteuerabzugsberechtigung nach § 15 UStG<br><br><input type="checkbox"/> besteht <input type="checkbox"/> besteht nicht<br><br>Eventuelle Vorsteuerabzugsbeträge sind im Kosten- und Finanzierungsplan gesondert auszuweisen und bei der Ermittlung der zuwendungsfähigen Ausgaben abzusetzen. |

## 2. Einrichtungsdaten (Förderprojekt)

|                                                                                                                                                                                     |                                                                                                   |                                                                                                                                                                             |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Name der Einrichtung / Begegnungsstätte / Wohnform                                                                                                                                  |                                                                                                   |                                                                                                                                                                             |
| Straße, Hausnummer                                                                                                                                                                  | PLZ                                                                                               | Ort                                                                                                                                                                         |
| Stadt / Gemeinde                                                                                                                                                                    | Landkreis                                                                                         | Regierungsbezirk                                                                                                                                                            |
| Planungsregion                                                                                                                                                                      | Gemeindekennziffer<br>(nach dem systematischen Schlüsselverzeichnis des Statistischen Landesamts) |                                                                                                                                                                             |
| Datum der Erstinbetriebnahme (bei bereits bestehenden Einrichtungen)                                                                                                                |                                                                                                   |                                                                                                                                                                             |
| Versorgungsvertrag / Vereinbarung nach § 72 SGB XI / Weitere Verträge<br><br><input type="checkbox"/> liegt vor und ist beigelegt <input type="checkbox"/> trifft nicht zu          |                                                                                                   | Betriebserlaubnis<br><br><input type="checkbox"/> liegt vor und ist beigelegt <input type="checkbox"/> trifft nicht zu                                                      |
| Die Einrichtung wurde mit <b>Bundes- oder Landesmitteln</b> gefördert<br><br><input type="checkbox"/> Ja, im Jahr (bitte Förderbescheide beifügen)<br><input type="checkbox"/> Nein |                                                                                                   | Die Einrichtung wurde mit <b>kommunalen</b> Mitteln gefördert<br><br><input type="checkbox"/> Ja, im Jahr (bitte Förderbescheide beifügen)<br><input type="checkbox"/> Nein |

## 3. Angaben zum Betreiber / zur Betreiberin

|                                                                                                                                       |        |     |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|-----|
| Name inkl. Rechtsform (nur ausfüllen, wenn Antragsteller/-in <b>nicht</b> Betreiber/-in ist)                                          |        |     |
| Straße, Hausnummer                                                                                                                    | PLZ    | Ort |
| Telefon                                                                                                                               | E-Mail |     |
| Art der Trägerschaft<br><input type="checkbox"/> öffentlich <input type="checkbox"/> freigemeinnützig <input type="checkbox"/> privat |        |     |
| Trägerverband (soweit vorhanden)                                                                                                      |        |     |

#### 4. Angaben zum Bauvorhaben

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                    |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------|
| Art der Maßnahme (Mehrfachnennung möglich)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                    |
| Erstinvestition                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | Ersatzneubau-/Anbau                |
| Umbaumaßnahme/Modernisierung                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | Sonstiges Vorhaben                 |
| Kurzbeschreibung der Maßnahme                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                    |
| Geplanter Beginn der Maßnahme                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | Geplanter Abschluss der Maßnahme   |
| <p>Erklärung zum Maßnahmenbeginn</p> <p>Mit der (Bau-) Maßnahme wurde noch nicht begonnen.</p> <p>Mit der (Bau-) Maßnahme wurde am                      begonnen.</p> <p><b>Hinweis:</b></p> <p>Zuwendungen dürfen nur für Maßnahmen gewährt werden, mit denen noch <b>nicht</b> begonnen wurde.<br/>Bei Baumaßnahmen gelten dementsprechend Planungsaufträge bis einschließlich Leistungsphase 7 HOAI, Baugrunduntersuchungen und Grunderwerb nicht als Beginn des Vorhabens, es sei denn, sie sind alleiniger Zweck der Zuwendung (vgl. VV zu Art. 44 BayHO Nr. 1.3.2).</p> |                                    |
| Gesamtplatzzahl vor Beginn der Maßnahme                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | Gesamtplatzzahl nach Maßnahmenende |

## 5. Angaben zur beantragten Förderung

|  |                                                                                                                                                                              |               |                |
|--|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|----------------|
|  | Dauerhaft angebotene Tagespflege<br>gem. Nr. 2.2.5 PflegesoNahFöR                                                                                                            | Plätze vorher | Plätze nachher |
|  | Dauerhaft angebotene Plätze in baulich eigenständigen<br>Begegnungsstätten für zu Hause lebende Pflegebedürftige<br>und Menschen mit Demenz<br>gem. Nr. 2.2.8 PflegesoNahFöR | Plätze vorher | Plätze nachher |

|  |                                                                                                                               | Plätze in Einzelzimmern |         | Plätze in Doppelzimmern |         |
|--|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|---------|-------------------------|---------|
|  |                                                                                                                               | vorher                  | nachher | vorher                  | nachher |
|  | Kurzzeitpflege, Verhinderungs- und palliative Pflege<br>gem. Nr. 2.2.1 PflegesoNahFöR                                         |                         |         |                         |         |
|  | Dauerpflege für volljährige Menschen mit Behinderung<br>und Pflegebedarf<br>gem. Nr. 2.2.2 PflegesoNahFöR                     |                         |         |                         |         |
|  | Kurzzeitwohnen für volljährige Menschen mit Behinderung<br>und Pflegebedarf<br>gem. Nr. 2.2.2 PflegesoNahFöR                  |                         |         |                         |         |
|  | Ambulant betreute Wohngemeinschaften<br>gem. Nr. 2.2.3 PflegesoNahFöR<br><br>selbstgesteuerte abWG      trägergesteuerte abWG |                         |         |                         |         |
|  | Kurzzeitwohnen für Kinder, Jugendliche und junge volljährige<br>Menschen mit Behinderung<br>gem. Nr. 2.2.4 PflegesoNahFöR     |                         |         |                         |         |
|  | Nachtpflege<br>gem. Nr. 2.2.5 PflegesoNahFöR                                                                                  |                         |         |                         |         |
|  | Dauerpflege mit Öffnung in den sozialen Nahraum<br>gem. Nr. 2.2.6 PflegesoNahFöR                                              |                         |         |                         |         |
|  | Dauerpflege<br>gem. Nr. 2.2.7 PflegesoNahFöR                                                                                  |                         |         |                         |         |

In welchem Jahr sollen wie viele Plätze in Betrieb genommen werden?

Bitte legen Sie dies stichpunktartig gegliedert nach Jahr, Art und Anzahl der Pflegeplätze dar.

Bei Umbau- / Modernisierungsmaßnahme:

Bitte erläutern Sie dies kurz stichpunktartig.

Inwieweit wirkt die Maßnahme dem Wegfall von Pflegeplätzen entgegen? Insbesondere: Aus welchem Grund würden wann, wie viele Plätze ohne die Maßnahme wegfallen?

## 6. Angaben zu den Baukosten

|                                                |  |                                                                                                                       |  |
|------------------------------------------------|--|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| Gesamtkosten in €<br>(KG 100-700 nach DIN 276) |  | Kosten der Bereiche, die von<br>PflegesoNah gefördert werden<br>sollen in €<br>(KG 100-700 nach DIN 276) <sup>1</sup> |  |
| KG 300                                         |  | KG 300                                                                                                                |  |
| KG 400                                         |  | KG 400                                                                                                                |  |
| Die Baukosten je Platz be-<br>tragen           |  |                                                                                                                       |  |

## 7. Finanzierungsplan Gesamtmaßnahme

|                                                | Nennbetrag in € | Voraussichtlicher jährlicher Finanzierungsbedarf in € |      |      |      |      |
|------------------------------------------------|-----------------|-------------------------------------------------------|------|------|------|------|
|                                                |                 | 2025                                                  | 2026 | 2027 | 2028 | 2029 |
| Eigenanteil in €                               |                 |                                                       |      |      |      |      |
|                                                |                 |                                                       |      |      |      |      |
|                                                |                 |                                                       |      |      |      |      |
| Leistungen Dritter in €                        |                 |                                                       |      |      |      |      |
|                                                |                 |                                                       |      |      |      |      |
|                                                |                 |                                                       |      |      |      |      |
| Sonstige Zuwendungen / öffentliche Mittel in € |                 |                                                       |      |      |      |      |
|                                                |                 |                                                       |      |      |      |      |
|                                                |                 |                                                       |      |      |      |      |
| Beantragte Zuwendung in €                      |                 |                                                       |      |      |      |      |
| PflegesoNahFöR                                 |                 |                                                       |      |      |      |      |
| Summe in €                                     |                 |                                                       |      |      |      |      |

<sup>1</sup> Vom Antragsteller / von der Antragstellerin auszufüllen, wenn bei der Gesamtmaßnahme Bereiche enthalten sind, die nicht nach der PflegesoNahFöR gefördert werden können (z.B. private Wohnungen oder Sondernutzungen).

## 8. Anlagen zum Antrag

Nur **vollständig vorliegende Anträge** können in das Auswahlverfahren einbezogen werden.  
Der Antrag muss **unterschrieben** werden. Bitte senden Sie uns den Förderantrag - wenn möglich nur in PDF-Form - zu.

**Die auf dieser Seite genannten Unterlagen reichen Sie bitte vollständig bis zum 31. Oktober eines jeden Jahres ein.**

### Allgemeine Unterlagen

Vollmacht Ansprechpartner/-in

Kreditbereitschaftserklärung (nur wenn ein Kredit zur Refinanzierung genutzt wird)

Eigentumsnachweis (z.B. Auszug aus dem Grundbuch o.ä.)

Versorgungsvertrag (nur bei 2.2.1 – Kurzzeitpflege, 2.2.5, 2.2.6 und 2.2.7 PflegesoNahFöR erforderlich)

Betriebserlaubnis (nur bei 2.2.4 PflegesoNahFöR erforderlich)

Bedarfsbestätigung des jeweils zuständigen kommunalen Aufgabenträgers (Pflegeplätze Altenpflege (≥ 65 Jahre):

Verantwortlicher im jeweiligen Landratsamt, jeweiliger kreisfreien Stadt;

Pflegeplätze für jüngere Pflegebedürftige (< 65 Jahre): Verantwortlicher im jeweiligen Bezirk)

Bei Einrichtungen die unter das PflWoqG fallen: Nachweis über eine mit der FQA abgestimmte fachliche Konzeption im Sinne des Art. 3 Abs. 2 Nr. 11 PflWoqG, § 1 Abs. 2 AVPflWoqG – Formular Bestätigung FQA

Bei 2.2.1 – Verhinderungspflege oder palliativer Pflege: Bestätigung der FQA hinsichtlich erfolgter Abstimmung der geplanten fachlichen Konzeption – Formular Bestätigung FQA

Erklärung über die Kenntnis der Strafbarkeit der subventionserheblichen Tatsachen im Rahmen des Zuwendungsverfahrens PflegesoNahFöR

### Pflegefachliche Unterlagen

Gesamtkonzept, welches die Vorgaben der Richtlinie für die jeweilige Einrichtungsform entsprechend berücksichtigt (siehe Vorlage zur Gliederung des Gesamtkonzepts)

### Baufachliche Unterlagen

Lageplan mind. im M 1:1000 mit Darstellung der Erschließung (digital u. zusätzlich im Original)

Pläne möglichst im M 1:100, Planungstiefe mind. Leistungsphase 2 HOAI entsprechend (digital u. zusätzlich im Original)

Grundrisse

Ansichten

Schnitte

Außenbereiche (wenn Teil der konzeptionellen Ausrichtung)

**Bitte beachten Sie, dass ein zweistufiges Auswahlverfahren durchgeführt wird. Sollten Sie mit Ihrem Vorhaben in die engere Wahl für eine Zuwendung kommen, sind im zweiten Schritt des Verfahrens zusätzlich zu den o. g. Dokumenten weitere Unterlagen vorzulegen.**

**Bitte reichen Sie die nachfolgenden Unterlagen erst ein, wenn Sie dazu aufgefordert werden!**

**Allgemeine Unterlagen**

Ergänzendes Antragsformular für die Stufe 2 des Verfahrens  
Gesellschaftsvertrag/-satzung oder Vereinssatzung (abhängig Rechtsform Antragsteller/-in)  
Handelsregisterauszug / anderer Nachweis über die vertretungsberechtigte(n) Person(en)  
bei Privatpersonen: Kopie des Personalausweises; nicht relevante Daten können geschwärzt werden  
Freistellungsbescheid des zuständigen Finanzamts (soweit zutreffend)  
DAWI-De-minimis-Erklärung (siehe Merkblatt zum DAWI-Freistellungsbeschluss) bzw. De-minimis-Erklärung  
soweit erforderlich: Antrag auf Erteilung eines vorzeitigen Maßnahmenbeginns

**Baufachliche Unterlagen**

Terminplan (mind. Grobterminplan mit Angabe der zeitlichen Abfolge der Gewerke)  
Erläuterungsbericht nach Muster 6 zu Art. 44 BayHO  
Kostenermittlung:  
bei Neuschaffung der Pflegeplätze nach Muster 5 zu den VV zu Art. 44 BayHO (Kostenberechnung analog DIN 276 mind. in der 2. Ebene  
bei Umbau / Modernisierung in der 3. Ebene nach DIN 276 (mit Angabe von Mengen, Einheits- und Gesamtpreisen)  
bei Kauf einer Immobilie:     1. Wertgutachten des Gutachterausschusses über die Angemessenheit des Kaufpreises  
                                      2. Berechnung, wie die mögliche Fördersumme an die pflegebedürftigen Personen weitergegeben wird  
                                      3. Detaillierte Kostenaufstellung gemäß Muster 5 zu den VV zu Art. 44 BayHO, dabei sind optionale Leistungen sowie der Grundstückspreis gesondert anzugeben  
                                      4. Bei Bestandsgebäuden sind abweichend von Nr. 3 die anfallenden Kosten für die betriebsnotwendigen Gebäudeteile im Pflegebereich abzüglich Grundstückspreis darzulegen und notwendige (Um-)Baukosten für den Betrieb von Pflegeeinrichtungen entsprechend Nr. 3 darzulegen.  
Flächen und Rauminhalte nach DIN 277 entsprechend des Planungsstandes in der Leistungsphase 4 HOAI  
aktualisierte Planunterlagen, sofern sich seit Einreichung Änderungen ergeben haben (M 1:100, digital und im Original)  
Falls nicht-förderfähige Bereiche im Zuge des Bauprojektes geschaffen werden: Aufstellung über die **Gesamtkosten und sämtlichen Flächen** der Baumaßnahme<sup>2</sup>

---

<sup>2</sup> Aufstellung betreffend förderfähigen und nicht förderfähigen Bereichen erforderlich.

## 9. Statistik

Der Antragsteller / die Antragstellerin **erklärt**, dass er / sie

einverstanden ist, dass seine / ihre Daten im Rahmen des Förderverfahrens zu statistischen Zwecken erhoben und weiterverarbeitet werden.

nicht einverstanden ist, dass seine / ihre Daten zu statistischen Zwecken erhoben und weiterverarbeitet werden.

## 10. Einwilligungserklärung gemäß DSGVO im Rahmen der PflegesoNahFöR

Einwilligungserklärung gemäß DSGVO im Rahmen der PflegesoNahFöR

Ich willige ein, dass der Freistaat Bayern - vertreten durch das Bayerische Landesamt für Pflege (im Folgenden LfP genannt) die in diesem Datenblatt genannten Informationen und personenbezogenen Daten sowie die eingereichten Antragsunterlagen dem Bayerischen Staatsministerium für Gesundheit, Pflege und Prävention, den Regierungen, den Fachstellen für Pflege- und Behinderteneinrichtungen – Qualitätsentwicklung und Aufsicht (FQA) sowie an Vertragspartner/-innen des StMGP (z. B. Koordinationsstelle Pflege und Wohnen) weitergeben darf.

Die in diesem Datenblatt mitgeteilten Informationen werden gespeichert und so lange aufbewahrt, wie es für den verfolgten Zweck oder den im Zusammenhang damit ausgelösten Verwaltungsvorgängen und den hierfür geltenden Aufbewahrungspflichten erforderlich ist. Die Löschung der Informationen erfolgt spätestens nach 10 Jahren bzw. zum Ende der Zweckbindungsfrist bei geförderten Einrichtungen.

Hinweis:

Die Einwilligung ist freiwillig. Unterbleibt die Einwilligung, hat dies keine unmittelbar rechtlich nachteiligen Folgen, kann ggf. jedoch dazu führen, dass der Förderantrag nicht bearbeitet werden kann.

Die Einwilligung ist jederzeit für die Zukunft widerruflich. Die Rechtmäßigkeit der aufgrund der Einwilligung bis zum Widerruf erfolgten Datenverarbeitung wird durch diesen nicht berührt.

Ihnen stehen die Rechte gem. Art. 15 bis 22, 77 DSGVO zu.

Weitere Informationen zur Verarbeitung von personenbezogenen Daten durch das Bayerische Landesamt für Pflege und Ihre Rechte als betroffene Person finden Sie unter: <https://www.lfp.bayern.de/datenschutzzerklaerung/>



## 11. Hinweise und Erklärungen

Der Antragsteller / die Antragstellerin **erklärt**, dass

- eine ordnungsgemäße Geschäftsführung gesichert ist und die bestimmungsgemäße Verwendung der Mittel nachgewiesen werden kann;
- **mit dem Projekt nach nicht begonnen worden ist und auch vor Bekanntgabe des Zuwendungsbescheides bzw. der Genehmigung zum vorzeitigen Maßnahmenbeginn nicht begonnen wird**; als Maßnahmenbeginn ist grundsätzlich der Abschluss eines der Ausführung zuzurechnenden Liefer- oder Leistungsvertrages zu werten;
- der Finanzierungsplan nach den Grundsätzen einer sparsamen und wirtschaftlichen Haushaltsführung aufgestellt wurde. Es wurden alle Finanzierungsbestandteile der Maßnahme aufgeführt. Die Gesamtfinanzierung der Maßnahme ist nach dem Finanzierungsplan gesichert; die Folgekosten des beantragten Projekts (Belastungen aus Kapitaldienst und Bewirtschaftung) sind für sie/ihn dauerhaft tragbar;
- der durch die Zuwendung des Freistaats Bayern nicht gedeckte Teil der Ausgaben für das beantragte Projekt durch Eigenmittel getragen wird, soweit keine Einnahmen oder Drittmittel zur Verfügung stehen;
- keine anderweitigen Mittel des Freistaats Bayern für diese Maßnahme in Anspruch genommen werden und auch nicht beantragt sind;
- er/sie die aktuelle Richtlinie des Bayerischen Staatsministeriums für Gesundheit, Pflege und Prävention zur investiven Förderung von Pflegeplätzen sowie der Gestaltung von Pflege und Betreuung im sozialen Nahraum (Förderrichtlinie Pflege-sozialNahFÖR) zur Kenntnis genommen hat;
- **wenn Antragsteller/-in und Einrichtungsträger/-in nicht identisch sind**: die gewährte Förderung bei der Berechnung des Miet-/Pachtzinses mindernd berücksichtigt werden wird;
- die beantragten Wohn- und Pflegeplätze sowie Plätze in Begegnungsstätten dauerhaft für die Zeitdauer von mindestens 25 Jahren ab Inbetriebnahme der Einrichtung bzw. ab Fertigstellung des Umbaus / der Modernisierung vorgehalten werden;
- die beantragten Wohn- und Pflegeplätze sowie Plätze in Begegnungsstätten ausschließlich für die Art von Plätzen verwendet werden, die in der Förderrichtlinie vorgesehen ist und für die die Förderung gewährt wird;
- **ihm/ihr bekannt ist, dass Subventionsbetrug nach § 264 StGB strafbar ist**;
- **die Angaben im Antrag richtig und vollständig sind**;
- **er/sie die nachfolgenden Hinweise zum Datenschutz gelesen hat und damit einverstanden ist**;
- er/sie die Finanz- und Bewilligungsbehörden von der Verpflichtung zur Wahrung des Steuergeheimnisses gegenüber Bewilligungs- und Strafverfolgungsbehörden befreit, soweit seine/ihre Daten zu verifizieren / kontrollieren sind, die für die dortigen Verfahren im Zusammenhang mit der Gewährung einer Zuwendung im Rahmen der Förderrichtlinie Pflege im sozialen Nahraum von Bedeutung sind oder waren (§ 30 Abs. 4 Nr. 3 AO);
- er/sie der Weitergabe von Daten durch die Bewilligungsstellen an die Finanzbehörden zustimmt, soweit diese Daten für die Besteuerung relevant sind (§ 93 AO);
- er/sie einverstanden ist, dass seine/ihre Daten zum Zwecke der Erfolgskontrolle über die Wirksamkeit des Förderprogramms, der Datenauswertung und der Veröffentlichung der Auswertungsergebnisse erhoben und weiterverarbeitet werden;
- **er/sie im Falle einer Zuwendung die Vorschriften zur Vergabe von Aufträgen gem. Nr. 3 ANBest-P bzw. ANBest-K einhalten wird.**

|            |               |                                                                     |
|------------|---------------|---------------------------------------------------------------------|
| Ort, Datum | Name, Vorname | Unterschrift Antragsteller/-in<br>(vertretungsberechtigte Personen) |
|------------|---------------|---------------------------------------------------------------------|

## 12. Hinweise zum Datenschutz

Verantwortlich für die Verarbeitung dieser Daten ist das

Bayerische Landesamt für Pflege  
- Datenschutz –  
Mildred-Scheel-Straße 4  
92224 Amberg  
[datenschutz@lfp.bayern.de](mailto:datenschutz@lfp.bayern.de)

Die Daten werden erhoben, um den Antrag auf Gewährung einer Zuwendung im Bereich der Förderrichtlinie Pflege im sozialen Nahraum – PflegesoNahFöR – zu bearbeiten. Rechtsgrundlagen der Verarbeitung sind Art. 6 Abs. 1 S.1 Buchst. c, e, DSGVO, Art. 4 Abs. 1 BayDSG, Art. 23 und 44 BayHO und die hierfür erlassenen Verwaltungsvorschriften (Richtlinie zur investiven Förderung von Pflegeplätzen sowie der Gestaltung von Pflege und Betreuung im sozialen Nahraum – Förderrichtlinie Pflege im sozialen Nahraum – PflegesoNahFöR, Az. 45-G8300-2019/486-3). Ihre Daten werden nach der Erhebung so lange gespeichert, wie dies unter Beachtung der gesetzlichen Aufbewahrungsfristen erforderlich ist. Ihnen stehen die Rechte gem. Art. 15 bis 20, 22 und 77 DSGVO sowie das Widerspruchsrecht gem. Art. 21 DSGVO zu. Weitere Informationen über die Verarbeitung Ihrer Daten und Ihre Rechte bei der Verarbeitung Ihrer Daten finden Sie auf der Homepage des Bayerischen Landesamts für Pflege unter [www.lfp.bayern.de/datenschutz](http://www.lfp.bayern.de/datenschutz).

Alternativ erhalten Sie die Informationen auch von unserem behördlichen Datenschutzbeauftragten, den Sie per E-Mail unter [datenschutz@lfp.bayern.de](mailto:datenschutz@lfp.bayern.de) erreichen können.

Zum Zweck der Auszahlung der Fördermittel werden Ihre hierfür erforderlichen Daten an die Staatsoberkasse Bayern übermittelt.

Die Mitteilung personenbezogener Daten erfolgt grundsätzlich freiwillig. Unterbleibt eine Bereitstellung personenbezogener Daten, kann das Landesamt für Pflege jedoch den Antrag möglicherweise nicht bearbeiten und keinen Förderbescheid erlassen.

Zur Erfüllung unserer Aufgaben und Pflichten kann es erforderlich sein, dass wir die zu Ihrer Person gespeicherten personenbezogenen Daten gegenüber Behörden, öffentlichen Einrichtungen oder anderen Stellen (z.B. StMGP, ORH, ZBFS, usw.) offenlegen/weitergeben. Eine Offenlegung bzw. Weiterleitung kann z.B. gem. 1.4 VV zu Art. 44 BayHO auch gegenüber Regierungen erfolgen, wenn eine Abstimmung mit anderen Bewilligungsbehörden erfolgen muss, weil für das Vorhaben Zuwendungen mehrerer Stellen des Staates im Raum stehen.