An das Ministerium für Arbeit, Soziales, Transformation und Digitalisierung des Landes Rheinland-Pfalz Referat 641 Bauhofstraße 9 55116 Mainz Der Antrag ist dem Ministerium bis spätestens 13.11.2025 bevorzugt per E-Mail zu übersenden an: R641@mastd.rlp.de

LANDESSONDERPROGRAMM

"Ehrenamt stärken – Lebensmittelverteilung fördern – Bedürftige unterstützen" 2025/2026

ANTRAG AUF FÖRDERUNG

Angaben zur/zum Antragsteller/in

Ausgabestelle:	
J	
Anschrift:	
Träger/Verantwo	ortliche/r:
Anschrift:	
Telefon:	
E-Mail:	

ANTRAG AUF FÖRDERUNG

Als (Zutre	ffendes bitte ankreuzen)				
Init	Initiative der Freien Wohlfahrtspflege (Caritas, Diakonie, Paritätischer, AWO, DRK)				
veri Bec ger	gemeinnütziger Verein, der ehrenamtlich satzungsgemäß ausschließlich den Zweck verfolgt, verwertbare Lebensmittel und Gegenstände des unmittelbaren persönlichen Bedarfs zu sammeln, um diese ausschließlich an Bedürftige, insbesondere Empfänger*innen von Leistungen nach dem SGB II, SGB XII und nach dem AsylbLG zu verteilen und keine eigenwirtschaftlichen Zwecke verfolgt (die Gemeinnützigkeit ist nachzuweisen)				
son	sonstige Initiative (* Bitte ergänzende Auskünfte vorlegen, siehe Folgeseite)				
dun	mit Sitz in Rheinland-Pfalz beantrage ich/beantragen wir eine einmalige Landeszuwendung für die Arbeit der ehrenamtlich engagierten Personen in der o. g. Ausgabestelle in Höhe von Euro (max. 1.000 Euro bzw. 200 Stunden je Angebot).				
Angabe	en zum Angebot				
Eine Kurzbeschreibung des Angebots ist als Anlage beizufügen (z.B. Flyer); alternativ bitte Homepage mit aussagekräftigen Informationen zum Angebot angeben:					
•	⁻ Projektzeitraum 1.2025–28.02.2026):				
durchschr	r für die Ausgabestelle nittlich ehrenamtlich en Personen:				
stunden d	r durchschnittlichen Einsatz- er ehrenamtlich engagierten pro Monat (Schätzung):				
Bankverbi	ndung, auf die die Landeszuwe	endung ausgezahlt werden soll:			
Bankinstit	:ut:	IBAN:			
Kontoinha	aber/in:	BIC:			

* Nur auszufüllen von sonstigen Initiativen – Zutreffendes bitte ankreuzen:				
Selbsterklärung				
Eir	ne Kurzbeschreibung des Angebots i	st als Anlage beigefügt.		
	e Zahl der in der o. g. Ausgabestelle ei mindestens 100 Personen pro Woo	zu versorgenden Personen liegt in der Regel che.		
be de	esondere Empfänger*innen von Leist	n erfolgt ausschließlich an Bedürftige, instungen nach dem SGB II, SGB XII und nach nitiative verfolgen keine eigenwirtschaftling-Angebote).		
Es	gibt einen festen Standort für die A	usgabe der Waren und Lebensmittel.		
Di	e Ausgabestelle hat regelmäßige Öf	ffnungszeiten (mindestens 1 x wöchentlich).		
Di	e Ausgabestelle besteht seit mindes	stens 6 Monaten.		
Es	Es besteht keine Tätigkeit gegen die freiheitlich demokratische Grundordnung.			
Re	Referenzen sind als Anlage beigefügt (optional).			
Bestätigung der örtlichen Kommune (Ortsgemeinde, Verbandsgemeinde, kreisfreie Stadt oder Landkreis) – Alternativ bitte separate Bescheinigung beifügen				
Hiermit wird von kommunaler Seite bestätigt, dass die Unterstützung des Angebots in Form der Landeszuwendung befürwortet wird und keine Hinweise auf mangelnde Verlässlichkeit der o.g. Ausgabestelle bzw. des Antragstellers bekannt sind.				
Ort, Dat	um	Unterschrift/Stempel der bestätigenden Kommune		

	_	Lebensmittel mit dieser Landeszuwendung icht für bereits durch eine andere Landesförwird (Verbot der Doppelförderung).	
	Ich versichere/Wir versichern die Richtigkeit der gemachten Angaben und bestätige/n, dass bei der Ausgabe von Lebensmitteln die jeweils geltenden rechtlichen Vorgaben zur Lebensmittelsicherheit eingehalten werden.		
		Ministerium für Arbeit, Soziales, Transformandiesem Antrag enthalten sind, zum Zwecke arbeitet.	
Ort, [Datum	Unterschrift einer vertretungsberechtigten Person der Antragstellerin/des Antragstellers	
		Funktion:	