

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 11.11.2024** bevor-  
zugt per E-Mail zu übersenden  
an: **R641@mastd.rlp.de**

Ausgabestelle: \_\_\_\_\_  
(Anschrift) \_\_\_\_\_

Träger/Verantwortliche/r: \_\_\_\_\_  
(Anschrift/Telefon/ \_\_\_\_\_  
E-Mail-Adresse) \_\_\_\_\_

## Sonderprogramm

### „Ehrenamt stärken – Lebensmittelverteilung fördern – Bedürftige unterstützen“ 2024 / 2025

#### Antrag auf Förderung

Als (Zutreffendes bitte ankreuzen)

- Initiative der Freien Wohlfahrtspflege (Caritas, Diakonie, Paritätischer, AWO, DRK)
- 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)
- sonstige Initiative (\* Bitte ergänzende Auskünfte vorlegen, siehe Seite 2)

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).

#### Angaben zum Angebot

- ✓ Eine **Kurzbeschreibung des Angebots** ist als Anlage beizufügen (z. B. Flyer); alternativ bitte Homepage mit aussagekräftigen Informationen zum Angebot angeben:

\_\_\_\_\_

Geplanter Projektzeitraum: (max. 15.11.2024 - 28.02.2025)	
Anzahl der für die Ausgabestelle durchschnittlich ehrenamtlich engagierten Personen:	
Anzahl der durchschnittlichen Monateinsatzstunden der ehrenamtlich engagierten Personen (Schätzung):	

**Bankverbindung, auf die die Landeszuwendung ausgezahlt werden soll:**

Bankinstitut: \_\_\_\_\_ IBAN: \_\_\_\_\_

Kontoinhaber/in: \_\_\_\_\_ BIC: \_\_\_\_\_

**\* Nur auszufüllen von sonstigen Initiativen - Zutreffendes bitte ankreuzen:**

**Selbsterklärung**

- Eine Kurzbeschreibung des Angebots ist als Anlage beigefügt.
- Die Zahl der in der o. g. Ausgabestelle zu versorgenden Personen liegt in der Regel bei mindestens 100 Personen pro Woche.
- Die Ausgabe von Lebensmittelpenden erfolgt ausschließlich an Bedürftige, insbesondere Empfänger\*innen von Leistungen nach dem SGB II, SGB XII und nach dem AsylbLG und die Beteiligten der Initiative verfolgen keine eigenwirtschaftlichen Zwecke (keine reinen Foodsharing-Angebote).
- Es gibt einen festen Standort für die Ausgabe der Waren und Lebensmittel.
- Die Ausgabestelle hat regelmäßige Öffnungszeiten (mindestens 1x wöchentlich).
- Die Ausgabestelle besteht seit mindestens 6 Monaten.
- Es besteht keine Tätigkeit gegen die freiheitlich demokratische Grundordnung.
- 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, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift/Stempel  
der bestätigenden Kommune

Ich bestätige/ Wir bestätigen, dass keine Lebensmittel mit dieser Landeszuwendung beschafft werden und die Zuwendung nicht für bereits durch eine andere Landesförderung geförderte Ausgaben eingesetzt wird (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.

---

Ort, Datum

---

Unterschrift  
einer vertretungsberechtigten Person  
der Antragstellerin/des Antragstellers

Funktion: \_\_\_\_\_