

Vorlage zum Aufnahmeverfahren

1. **Name der Organisation:** _____

Anschrift: _____

Telefon/Fax: _____

E-Mail Adresse: _____

Bankverbindung: _____

2. **Rechtsform** (Zutreffendes bitte ankreuzen): e. V. Stiftung gGmbH Sonstige

3. **Vorstand/Aufsichtsrat** (Name, Beruf, Tätigkeit) : _____

4. **Geschäftsführung** : _____

5. **Zahl der Vereinsmitglieder/Gesellschafter:** _____

6. **Registereintrag** erfolgte beim Amtsgericht _____
am _____ Register-Nr. _____

7. Datum der vom Finanzamt für Körperschaften erteilten letzten **Anerkennung der
Gemeinnützigkeit:** _____ Steuer-Nr. _____

8. **Ist die Aufnahme bei einem anderen Verband beantragt?** ja nein

9. Bestehen noch Mitgliedschaften/Einrichtungen in einem anderen Paritätischen Landesverband?

ja nein

10. Vereinszweck

Seine Umsetzung mit folgenden konkreten Angeboten:

Art der Einrichtung	Platzzahl	betreuter Personenkreis

11. **Anerkannt als Träger** der freien Jugendhilfe von Leistungen nach SGB V
nach dem Jugendbildungsgesetz nach dem Betreuungsgesetz
nach dem Pflegeversicherungsgesetz nach dem Heimgesetz
_____ _____

12. **Zahl der Mitarbeiter/innen**

- a) hauptamtlich: _____ Planstellen: _____
b) Honorar/geringfügig Beschäftigte: _____
c) ehrenamtlich: _____
d) ZDL/FSJ: _____

13. Wir sind bei folgender **Berufsgenossenschaft** angemeldet

- a) Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege
b) andere: _____
c) bislang keine

14. Aktueller Finanzierungsstatus

- a) **Ausgaben** im letzten Geschäftsjahr:
- | | | |
|----------------------|-------|-----|
| laufende Kosten | _____ | EUR |
| einmalige Kosten | _____ | EUR |
| Gesamt | _____ | EUR |
| davon Personalkosten | _____ | EUR |
-
- b) **Finanzierung** im letzten Geschäftsjahr:
- | | | |
|---|-------|-----|
| Zuwendung durch | | |
| Land/Stadt/Gemeinde | _____ | EUR |
| Entgelte / Elternbeiträge | _____ | EUR |
| Bund/Arbeitsverwaltung | _____ | EUR |
| Land/Stadtkreis | _____ | EUR |
| Sozialversicherungsträger | _____ | EUR |
| Eigenkapital(Mitgliedsbeiträge;
Spenden, Sammlungen) | _____ | EUR |
| Lotterie- u. Stiftungsmittel | _____ | EUR |
| Sonstiges | _____ | EUR |
| Gesamtsumme: | _____ | EUR |
-
- c) Letzter Jahresabschluss: Bilanz mit Gewinn- und Verlustrechnung
oder Einnahmen-Ausgaben-Rechnung
Jahresabschluss beigefügt?
(Falls nein, bitte nachreichen) ja nein
- d) Wurden bisherige Jahresabschlüsse extern geprüft? ja nein
Wenn ja, von wem _____
- Wie erfolgt die Prüfung?
- Wirtschaftsprüfer
 - vereidigter Buchprüfer
 - Rechnungsprüfungsämter
 - andere prüfungserfahrene Personen auf Antrag
- e) Liegt für das laufende Jahr ein Haushaltsplan vor? ja nein
Wird für das folgende Geschäftsjahr ein Haushaltsplan erstellt? ja nein

15. **Erwartungen** an die Mitgliedschaft im *Paritätischen*: _____

16. **Mitwirkung** im *Paritätischen*?:
(z. B. fachliche Beteiligung, Spendensammlung, Öffentlichkeitsarbeit)

17. **Situation Ihres Vereins**:
Nähere Ausführungen dazu: _____

18. **Wir interessieren uns für**

- Fachgruppen des PARITÄTISCHEN
- Paritätische Akademie Süd
- Mitarbeit in den Kernteamsitzungen
- Mitarbeit bei fachlich-strategischen Planungstreffen zu Querschnittsthemen

(Ort, Datum)

(Unterschrift)