



Deutsche Rentenversicherung

**Folgeantrag auf Gewährung eines Zuschusses für Leistungserbringer von Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben nach § 3 des Sozialdienstleister - Einsatzgesetzes (SodEG)**

**Hinweis:**

Dieses Antragsformular ist nur zu verwenden, wenn Sie bereits einen Bescheid über die Bewilligung eines Vorschusses nach dem SodEG erhalten haben.

Bitte richten Sie diesen Antrag an den Rentenversicherungsträger, von dem Sie die ursprüngliche Bewilligung erhalten haben.

Hiermit beantragt die / der

E-Mail Adresse:

Ansprechpartner:

vertreten durch

(Sozialer Dienstleister)

unter Bezugnahme auf die Bewilligung vom \_\_\_\_\_, Aktenzeichen:

für die Zeit ab Juni 2020 einen monatlichen Zuschuss nach § 3 Sozialdienstleister - Einsatzgesetz (SodEG) bei der Deutschen Rentenversicherung



## Hinweis zur Antragstellung:

Gegenüber anderen Mitteln, durch die der Bestand Ihrer sozialen Dienstleistungen / Ihrer Einrichtung gesichert werden kann, sind die Zuschüsse nach dem SodEG nachrangig. Sollte also z. B. trotz der pandemiebedingten Einschränkungen die Erbringung sozialer Dienstleistungen ohne oder mit lediglich geringen Einschränkungen weiterhin möglich sein, ist eine finanzielle Unterstützung nach dem SodEG nicht angezeigt. Dies gilt auch dann, wenn der Bestand Ihrer Einrichtung durch tatsächliche Zuflüsse anderer vorrangiger Mittel selbstständig gesichert werden kann.

Der auf Grundlage dieses Antrags bewilligte Zuschuss stellt sowohl im Hinblick auf die Festlegung des Prozentsatzes als auch im Hinblick auf dessen Zahlbetrag eine vorläufige Leistung dar, der endgültige Zuschuss nach § 3 SodEG wird auf der Grundlage der im Jahr 2019 für erbrachte Leistungen gezahlten Vergütungen errechnet. Dazu wird ein Monatsdurchschnitt errechnet und gemäß § 3 Satz 5 SodEG ein prozentualer Anteil des Monatsdurchschnitts als monatliche Zuschusszahlung ermittelt. Bereits gezahlte vorläufige Zuschüsse werden dann gegebenenfalls mit den endgültig festgesetzten monatlich gezahlten Zuschüssen verrechnet.

Die Antragstellung hat zur Voraussetzung, dass die Betroffenheit nach § 2 Satz 3 SodEG und der Einsatz als Dienstleister zur Krisenbewältigung nach § 1 SodEG weiterhin vorliegen.

## Fragen zur Ermittlung der Höhe des Zuschusses:

1. Auf Grundlage der Informationen der DRV Bund führen Einrichtungen ihre bisherigen Leistungen unter Verzicht auf Präsenz der Teilnehmer\*innen am bisherigen Schulungsort in veränderten Schulungsformen fort (z.B. online-Angebote, Home Schooling, Mails, telefonische Betreuung etc.).

Welche Leistungen führen Sie in Ihrer Einrichtung fort und wie hoch waren die Erträge in den Monaten März, April und Mai des Jahres 2020? Bitte geben Sie Erträge ohne sogenannte "durchlaufende Posten" an, das heißt Vergütungsbestandteile, die Sie an Teilnehmer der DRV weiterreichen, z.B. Fahrkosten oder Ähnliches.

Leistungsart:	Bitte ankreuzen	Erträge in EUR:
Assessmentleistungen (z.B. PSU, BF, EBA)	<input type="checkbox"/>	_____
Umschulungsvorbereitende Leistungen (z.B. RVT, RVL)	<input type="checkbox"/>	_____
Teilqualifizierungen	<input type="checkbox"/>	_____
Umschulungen	<input type="checkbox"/>	_____
Integrationsmaßnahmen	<input type="checkbox"/>	_____
Eingangsverfahren in WfbM	<input type="checkbox"/>	_____
Berufsbildungsbereich in WfbM	<input type="checkbox"/>	_____
Berufliches Training in BTZ	<input type="checkbox"/>	_____
Sonstige Leistungen (z.B. Coaching, Unterstützte Beschäftigung etc.),	<input type="checkbox"/>	_____

hier \_\_\_\_\_



2. Wie stellt sich unter Berücksichtigung der hoheitlichen Entscheidungen im örtlichen Tätigkeitsbereich Ihrer Einrichtung nach aktuellem Kenntnisstand innerhalb der kommenden 2 Monate (Juni, Juli 2020) der Anteil der

Erträge für fortgeführte Leistungen durch die Deutsche Rentenversicherung

im Vergleich zum im Antrag angegebenen Gesamtbetrag nach Ihrer Einschätzung dar?  
Bitte kreuzen Sie zutreffendes an.

weniger als 20% des Vorjahreswertes

mehr als 20% des Vorjahreswertes

mehr als 50% des Vorjahreswertes

mehr als 75% des Vorjahreswertes

3. Ich habe folgende vorrangige Mittel beantragt oder erhalte solche:

Hilfen des Bundes

Hilfen der Länder

Kurzarbeitergeld

Entschädigung nach dem Infektionsschutzgesetz

Leistungen aus Betriebsschließungs- oder Allgefahrenversicherungen

Vergütungen für Krankenhaus- / Pflegeleistungen

4. Unabhängig von den Angaben zu Ziffer 2

Ist die wirtschaftliche Existenz ihrer Einrichtung durch den Bezug vorrangiger finanzieller Mittel (vergleiche hierzu Ziffer 3) für die kommenden 2 Monate (Juni / Juli 2020) gesichert? Eine Selbsteinschätzung reicht aus.

nein  ja

Der Sozialdienstleister verpflichtet sich, gegenüber dem Träger der Rentenversicherung alle Angaben zu machen, die für die Berechnung und Festsetzung des Zuschusses erforderlich sind. Er verpflichtet sich, ab dem dritten Monat der letzten Zuschusszahlung alle Angaben nach § 4 SodEG, die zur Berechnung eines etwaigen Erstattungsanpruchs erforderlich sind, abzugeben.

Der Sozialdienstleister erklärt, dass er bei Beantragung weiterer öffentlicher Finanzhilfen für eine existenzbedrohliche Wirtschaftslage bzw. Liquiditätsengpässe die gegebenenfalls aufgrund dieses Antrags gewährten Zuschüsse angeben wird.

Der Sozialdienstleister versichert an Eides statt, dass er alle Angaben nach bestem Wissen und Gewissen und wahrheitsgetreu gemacht hat.



Dem Sozialdienstleister ist bekannt, dass vorsätzlich oder leichtfertig falsche oder unvollständige Angaben sowie das vorsätzliche oder leichtfertige Unterlassen einer Mitteilung über Änderungen in diesen Angaben die Strafverfolgung wegen Subventionsbetrug (§ 264 StGB) zur Folge haben können.

**Abrechnungs-Institutionskennzeichen (maßgeblich für die Auszahlung des Zuschusses ist die für diese IK hinterlegte Bankverbindung):**

\_\_\_\_\_

oder alternativ Bankverbindung:

IBAN (International Bank Account Number)	
<b>D E</b>	
Geldinstitut (Name, Ort)	
Kontoinhaberin / Kontoinhaber	

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum, Unterschrift, ggf.Firmenstempel

