

Absender (Beraterperson): \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_



KoFaB Hessen  
Betreuungsbüro Poetsch  
Am Graben 6  
34225 Baunatal

Datum: \_\_\_\_\_

## Antrag auf Finanzierung eines Fachberatungsangebots

### 1. Beratungsbedarf

Ich beantrage die Finanzierung von:

- a) \_\_\_\_ Einzelsupervision/en oder Gruppensupervision/en à \_\_\_\_\_ EUR/Std. (incl. aller Nebenkosten und Steuern),
- b) \_\_\_\_ Einzelcoaching/s oder Gruppencoaching/s à \_\_\_\_\_ EUR/Std. (incl. aller Nebenkosten und Steuern)
- c) \_\_\_\_ Organisationsberatung/en à \_\_\_\_\_ EUR/Std. (incl. aller Nebenkosten und Steuern)

Insgesamt: \_\_\_\_\_ EUR (incl. aller Auslagen und Steuern)

### 2. Teilnehmerinnen/Teilnehmer des Betreuungsvereins

a) Teilnehmerinnen/Teilnehmer der Einzelsupervision/en bzw. der Gruppensupervision/en sind:

- hauptamtlich tätige Mitarbeiterinnen/Mitarbeiter des Vereins im Bereich  
 rechtliche Betreuung       Querschnittsarbeit
- ehrenamtliche Betreuerinnen/Betreuer

b) Teilnehmerinnen/Teilnehmer des Einzelcoaching/s oder Gruppencoaching/s sind:

- hauptamtlich tätige Führungskräfte des Vereins im Bereich  
 rechtliche Betreuung       Querschnittsarbeit
- Vorstandsmitglieder  
 hauptamtliche       ehrenamtliche

c) Teilnehmerinnen/Teilnehmer der Organisationsberatung sind:

- hauptamtliche Vorstandsmitglieder       ehrenamtliche Vorstandsmitglieder

des Betreuungsvereins: \_\_\_\_\_  
(detaillierte Angaben mit Adresse)

\_\_\_\_\_

### 3. Beraterperson (Antragsteller)

---

Name, Vorname; Berufsbezeichnung

---

Telefon; E-Mail

Ich verfüge über folgende Qualifikation:

---

(Detaillierte Angaben über berufliche bzw. Weiterbildungs-Qualifikation, ggf. Zusatzblatt verwenden)

---

Der Nachweis über die vorgenannte Qualifikation

ist beigefügt, und zwar \_\_\_\_\_  
(genaue Bezeichnung/en, ggf. Zusatzblatt verwenden; Kopie/n beifügen)

liegt der KoFaB Hessen bereits vor.

Ich verpflichte mich, nach jeder Fachberatung Feedback-Bögen durch die Teilnehmerinnen und Teilnehmer ausfüllen zu lassen und diese zusammen mit der Abrechnung an KoFaB Hessen zu senden.  
Die zu verwendenden Feedback-Bögen werden von der KoFaB Hessen zur Verfügung gestellt.

Ich sichere die Richtigkeit aller Angaben zu.

---

(Ort, Datum)

---

(Unterschrift)