**KONZEPT**

**für Projekte zur Förderung der Beschäftigungsfähigkeit suchtkranker Personen mit Schwerpunkt Alkoholsucht**

**in der Investitionspriorität 2.1 „Aktive Inklusion“**

(einstufiges Verfahren)

|  |
| --- |
| **Name des Projektes: FöBeS – Projekt 1: Beratungs- und Betreuungseinrichtung (BBE)** |

|  |
| --- |
| **Name des Projektträgers:** |

|  |
| --- |
| **Laufzeit:** |

|  |  |
| --- | --- |
| **Ansprechpartner/in**  Telefon  E-Mail | **ACHTUNG:** Dies muss eine E-Mailadresse sein, an die Zusendungen gesandt werden können. |

………………., ………………………

Ort, Datum

**Inhalt Antragsunterlagen**

[A. Kurzbeschreibung des geplanten Projektes 3](#_Toc435013220)

[B. Konzeptvorlage für Projekt 1 - BBE 4](#_Toc435013221)

[C. Qualifikation der Mitarbeiter/innen 6](#_Toc435013222)

[D. Darstellung der Kosten 8](#_Toc435013223)

[Erklärung des Projektträgers/der Projektträgerin über die letztgültige Fassung des Antrages 9](#_Toc435013224)

# A. Kurzbeschreibung des geplanten Projektes

|  |
| --- |
| Kurzbeschreibung Projektinhalt, 5 Zeilen |

# B. Konzeptvorlage für Projekt 1 - BBE

**Titel des Projektes:**

**Förderzeitraum:**

**Zielgruppen:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Teilnehmer/innen** | **insgesamt** | **davon Frauen** |
| Eintritte im Berichtszeitraum |  |  |

**Finanzierung**: Das geförderte Projekt laut Konzept wird zu je 50% vom ESF, vertreten durch den waff als ZWIST sowie von den nationalen Fördergebern AMS Wien und SDW finanziert.

**Ziel, Inhalt und Aufbau**

klare und nachvollziehbare Beschreibung von Ziel und Inhalt des konkret zu erbringenden Projekts

**Beratung und Betreuung**

* Ziele/Inhalte des Projekts
* Ziele/Inhalte Einzelberatung
* Ziele/Inhalte Gruppenberatung
* Inhalt/Dauer der Workshops
* Geplante Anzahl der Beratungsgespräche pro TeilnehmerIn
* Durchschnittliche Beratungs- und Betreuungsdauer
* Beratungsfrequenz pro TeilnehmerIn

**Detaillierte Beschreibung der Schwerpunkte lt. Leistungskatalog Projekt 1**

**Networking, Schnittstellen mit anderen Einrichtungen**

* Beschreibung, wie die Abläufe, Kommunikation und Schnittstellen innerhalb der Organisation sowie mit einschlägigen Einrichtungen in Wien (Sucht- und Drogenhilfenetzwerk), mit dem Arbeitsmarktservice Wien auf Ebene der Regionalen Geschäftsstellen Wien, sowie externen Partnern /Partnerinnen und anderen Projekten organisiert und abgestimmt sind.
* Beschreibung der Umsetzung der Gewährleistung der Schnittstelle mit dem Pilotprojekt „Alkohol 2020“

**(Vermittlungs-)Unterstützung / Nachbetreuung / Nachhaltigkeit**

* Beschreibung der (Vermittlungs-)Unterstützungsangebote und Nachbetreuung
* Beschreibung der Methoden zur Sicherung der Nachhaltigkeit (Stabilisierung)
* Beschreibung der Vernetzung zu und der Kooperation mit Vor- und Nachgelagerten zielgruppenadäquaten Einrichtungen

**Personal und Organisation**

* Beschreibung der Qualifikationen und Erfahrungen der einzusetzenden Beratungs, -und Betreuungskräfte (dazu auch Blatt „Qualifikation der Mitarbeiter/innen“)
* Beschreibung der Zusammensetzung der MitarbeiterInnen im Projekt mit der jeweiligen Funktion sowie die Organisation der Zusammenarbeit im Team
* Organigramm
* Beschreibung der organisatorischen Umsetzung (Phasenplan mit Unterteilung in Quartale zum Projektablauf)

**Bereichsübergreifende Grundsätze**

* Darstellung des Projektbeitrags zu den Themen Gender Mainstreaming und Diversity Management
* Darstellung des Projektbeitrags zur Sicherstellung der Barrierefreiheit für Menschen mit Behinderung

**Qualitätsmanagement:**

* Erhebung der Teilnahmezufriedenheit
* Beschreibung, mittels welcher Methoden die Qualität der Beratung und Betreuung gesichert wird (Prozessbeobachtung/ Erfolgskontrolle)
* Beschreibung, wie Erfahrungsaustausch erfolgt
* Beschreibung, in welcher Form Supervision den Beratungskräften angeboten wird
* Beschreibung der sonstigen Maßnahmen zur Qualitätssicherung:

(Innovationen, kontinuierlicher Verbesserungsprozess, Good Practice Transfer)

**Beschreibung der technischen und räumlichen Ausstattung**

**Projektstandort**

* Verkehrsanbindung
* Öffnungszeiten

**Kontaktdaten**

* Projektverantwortliche Person:
* für die Teilnehmer/innen - Administration verantwortliche Person:

**Verantwortlich für das Konzept: Datum: TT.MM.JJJJ**

Name:

E-Mail:

Telefon:

# C. Qualifikation der Mitarbeiter/innen

(pro Person ein Blatt ausfüllen)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| |  | | --- | | **Funktion in der Organisation / innerhalb des Angebotes / Tätigkeitsschwerpunkte:** |  |  | | --- | | **Name:** |  |  | | --- | | **Art des Vertragsverhältnisses:** |  |  | | --- | | **Kompetenzprofil** (Qualifikation, Gender- und Diversitykompetenz,…): | |

|  |
| --- |
| **Übersichtsblatt Mitarbeiter/innen** |
| |  |  |  | | --- | --- | --- | | **Name** | **Funktion im Projekt** | **Stundenausmaß pro Woche** | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |

# D. Darstellung der Kosten

Für die Darstellung der Kosten ist das beiliegende Excel-Formular „Finanzplan“ zu verwenden. Wir bitten Sie das Formular vollständig auszufüllen, damit die Prüffähigkeit gegeben ist.

Die Beträge pro Kostenposition sind in das Online-Antragsformular einzutragen

Das Formular „Leistungsstunden“ ist auszufüllen und dem Antrag beizulegen bzw. upzuloaden.

Die Finanzierung ist gesichert und erfolgt zu 50% aus ESF und zu 50% aus nationalen Mitteln, im Online-Antragsformular ist daher unter der Rubrik „Finanzierung“ nichts einzutragen.

# Erklärung des Projektträgers/der Projektträgerin über die letztgültige Fassung des Antrages

Wir erklären hiermit, den Projektantrag in letztgültiger Fassung vorzulegen.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ort, Datum Rechtsgültige Fertigung & Stampiglie

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Name in Block- oder Maschinschrift