

Soforthilfeprogramm des Landes Schleswig-Holstein
mit finanzieller Unterstützung des Bundes
(Soforthilfe-Corona)

Antrag auf Gewährung einer Soforthilfe
für die Gewährung von Überbrückungshilfen
für die von der Corona-Krise in ihrer Existenz bedrohten
kleinen Unternehmen und Soloselbständigen in Schleswig-Holstein

| | | |
|-----------|--|---|
| 1. | Antragsteller | |
| 1.1 | <p>Antragsberechtigt sind kleine Unternehmen mit bis zu 10 Beschäftigten (Vollzeitäquivalente) sowie Soloselbständige und Angehörige der Freien Berufe, die im Haupterwerb</p> <ul style="list-style-type: none"> • wirtschaftlich und damit dauerhaft am Markt als Unternehmen oder als Selbständige tätig sind, • ihre Tätigkeit von einer Betriebsstätte in Schleswig-Holstein oder von einem Sitz der Geschäftsführung in Schleswig-Holstein aus ausführen, • bei einem deutschen Finanzamt angemeldet sind und • ihre Waren und Dienstleistungen bereits vor dem 1. Dezember 2019 am Markt angeboten haben. <p>Ich bestätige, dass ich bzw. mein Unternehmen die genannten Voraussetzungen erfülle. <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein</p> <p><u>Hinweise:</u> Personenvereinigungen und Körperschaften werden als Einheit betrachtet. Es ist unerheblich, ob der Antragsberechtigte ganz oder teilweise steuerbefreit ist. Der Bezug von Leistungen nach dem ALG II innerhalb der letzten 3 Monate vor dem 11. März 2020 schließt die Bewilligung der Soforthilfe aus. Nicht gefördert werden:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Öffentliche Unternehmen. • Unternehmen, die sich vor dem 31.12.2019 in Schwierigkeiten gemäß Rz. 20 a) bis c) der Leitlinien für staatliche Beihilfen zur Rettung und Umstrukturierung nichtfinanzieller Unternehmen in Schwierigkeiten (204/C 249/01) befunden haben (vgl. hierzu die Erklärung unter Ziffer 7.7). | |
| 1.2 | Firma/Name/Vorname | <input style="width: 100%;" type="text"/> |
| 1.3 | Rechtsform/ Handelsregisternummer | <input style="width: 100%;" type="text"/> |
| 1.4 | Zuständiges Finanzamt | <input style="width: 100%;" type="text"/> |
| | Steuernummer | <input style="width: 100%;" type="text"/> |
| 1.5 | Name der vertretungs- berechtigten Person | <input style="width: 100%;" type="text"/> |
| | Straße | <input style="width: 100%;" type="text"/> |
| | PLZ, Ort | <input style="width: 100%;" type="text"/> |
| | Telefon/Telefax | <input style="width: 100%;" type="text"/> |
| | E-Mail-Adresse | <input style="width: 100%;" type="text"/> |
| 1.6 | Ggfs. abweichende Anschrift der Betriebsstätte | <input style="width: 100%;" type="text"/> |

| | | |
|-------------|--|---------------------------|
| 2. | Bankverbindung Firmenkonto: | |
| | IBAN: <input type="text"/> | BIC: <input type="text"/> |
| | Kreditinstitut: <input type="text"/> | |
| 3. | Branche (Art der gewerblichen oder freiberuflichen Tätigkeit) | |
| | <input type="text"/> | |
| 4. | <p>Anzahl der Beschäftigten (Teilzeitkräfte sind in Vollzeitäquivalente (39 h/Woche) umzurechnen)</p> <p>Die Soforthilfe wird zur Überwindung der existenzbedrohlichen Wirtschaftslage bzw. des Liquiditätsengpasses gewährt, die durch die Corona-Pandemie entstanden sind.</p> <p>Die Höhe der Soforthilfe ist gestaffelt nach der Zahl der Beschäftigten (in Vollzeitäquivalenten) :</p> <ul style="list-style-type: none"> • bis zu 5 Beschäftigte bis zu 9.000 EUR, • 5 bis zu 10 Beschäftigte bis zu 15.000 EUR. <p>Für die Anzahl der Beschäftigten ist auf Vollzeitäquivalente abzustellen. Ein Vollzeitäquivalent entspricht einer wöchentlichen Arbeitszeit von 39 Stunden.</p> | |
| | Anzahl der Beschäftigten: <input type="text"/> , davon <input type="text"/> Azubis und <input type="text"/> sozialversicherungspflichtig Beschäftigte | |
| 5. | Die wirtschaftlichen Schwierigkeiten sind durch die Corona Pandemie eingetreten (bitte Zutreffendes ankreuzen) | |
| | <input type="checkbox"/> In diesem Monat ist von einem Umsatz- bzw. Honorarrückgang von mindestens 50 Prozent verglichen mit dem durchschnittlichen monatlichen Umsatz (bezogen auf den aktuellen und die zwei vorangegangenen Monate) auszugehen und <input type="checkbox"/> Die vorhandenen liquiden Mittel reichen nicht aus, um die kurzfristigen Verbindlichkeiten aus dem fortlaufenden betrieblichen Sach- und Finanzaufwand des Unternehmens (bspw. Mieten, Kredite für Betriebsräume, Leasingraten) zu zahlen (Liquiditätsengpass). oder <input type="checkbox"/> Der Betrieb wurde auf behördliche Anordnung wegen der Corona-Krise geschlossen und <input type="checkbox"/> Die vorhandenen liquiden Mittel reichen nicht aus, um die kurzfristigen Verbindlichkeiten aus dem fortlaufenden betrieblichen Sach- und Finanzaufwand des Unternehmens (bspw. Mieten, Kredite für Betriebsräume, Leasingraten) zu zahlen (Liquiditätsengpass). | |
| 6. 1 | Höhe des in Folge der Corona-Pandemie erwarteten Liquiditätsengpasses durch den fortlaufenden betrieblichen Sach- und Finanzaufwand (bspw. Mieten, Kredite für Betriebsräume, Leasingraten) für den Monat der Antragstellung (bitte beziffern): | |
| | <input type="text"/> Euro | |
| 6.2 | Mir bzw. meinem Unternehmen wurde für die nächsten 3 Monate ab Antragstellung ein Mietnachlass gewährt: | |
| | <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja. In Höhe von mindestens 20 Prozent. | |
| 7. | Sonstige Erklärungen des Antragstellers (bitte jeweils ankreuzen) | |
| 7.1 | Ich nehme davon Kenntnis, dass kein Rechtsanspruch auf die Gewährung der Soforthilfe besteht. | <input type="checkbox"/> |
| 7.2 | Ich bestätige, dass ich der Bewilligungsbehörde auf Verlangen die zur Aufklärung des Sachverhalts und Bearbeitung meines Antrags erforderlichen Unterlagen und Informationen unverzüglich zur Verfügung stelle. | <input type="checkbox"/> |
| 7.3 | Ich bestätige, dass ich in innerhalb der letzten 3 Monate vor dem 11. März 2020 keine Leistungen nach dem ALG II bezogen habe. | <input type="checkbox"/> |
| 7.4 | Mir ist bekannt, dass vorsätzlich oder leichtfertig falsche oder unvollständige Angaben sowie das vorsätzliche oder leichtfertige Unterlassen einer Mitteilung über Änderungen in | <input type="checkbox"/> |

| | | |
|------|--|--------------------------|
| | diesen Angaben die Strafverfolgung wegen Subventionsbetrug (§ 264 StGB) zur Folge haben können. Folgende Angaben im Antrag sind subventionserhebliche Tatsachen: Ziffern. 1.1/1.2/1.3 /1.4/3/4/5/6.1/6.2/7.3/7.7/7.8/7.9. | |
| 7.5 | Den in der Richtlinie geregelten datenschutzrechtlichen Bestimmungen stimme ich zu. | <input type="checkbox"/> |
| 7.6 | Einer etwaigen Überprüfung durch den Bundesrechnungshof, das Bundesministerium für Wirtschaft und Energie (im begründeten Einzelfall), den Landesrechnungshof Schleswig-Holstein, der Bewilligungsbehörde und der Europäischen Kommission stimme ich zu. | <input type="checkbox"/> |
| 7.7 | Ich erkläre, dass sich mein Unternehmen vor dem 31.12.2019 <u>nicht</u> in wirtschaftlichen Schwierigkeiten gemäß Rz. 20 a) bis c) der Leitlinien für staatliche Beihilfen zur Rettung und Umstrukturierung nichtfinanzieller Unternehmen in Schwierigkeiten (204/C 249/01), (siehe Nr. 1.1) befunden hat. | <input type="checkbox"/> |
| 7.8 | Ich habe bereits Kleinbeihilfen auf der Grundlage der Regelung des Bundes zur vorübergehenden Gewährung geringfügiger Beihilfen im Zusammenhang mit dem Ausbruch von COVID-19 (Bundesregelung-Kleinbeihilfen 2020; (genehmigt durch die Europäische Kommission SA 56790) erhalten. <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein | |
| | Wenn ja, bitte die erhaltenen Kleinbeihilfen auflisten (ggfls. gesondertes Blatt auflisten): <div style="border: 1px solid black; height: 40px; width: 100%;"></div> | |
| 7.9 | Ich versichere, dass für mich oder mein Unternehmen bisher weder in diesem oder in einem anderen Bundesland ein entsprechender Antrag gestellt wurde. | <input type="checkbox"/> |
| 7.10 | Ich erkläre, dass ich bei eventueller zukünftiger Beantragung weiterer öffentlicher Finanzhilfen für meine existenzbedrohliche Wirtschaftslage bzw. Liquiditätsengpässe die gegebenenfalls aufgrund dieses Antrags gewährten Finanzhilfen angeben werde. | <input type="checkbox"/> |
| 7.11 | Mir ist bekannt, dass ich im Falle einer Überkompensation (Entschädigungs-, Versicherungsleistungen, andere Fördermaßnahmen) die erhaltene Soforthilfe zurückzahlen muss. Mir ist dabei auch bekannt, dass Entschädigungsleistungen nach dem Infektionsschutzgesetz angerechnet werden können. | <input type="checkbox"/> |
| 7.12 | Mir ist bekannt, dass die Soforthilfe ein steuerbarer Zuschuss darstellt und nach den allgemeinen steuerrechtlichen Regelungen im Rahmen der Gewinnermittlung zu berücksichtigen ist. | <input type="checkbox"/> |
| 7.13 | Ich versichere an Eides statt, dass ich alle Angaben nach bestem Wissen und Gewissen und wahrheitsgetreu gemacht habe. | <input type="checkbox"/> |

_____ rechtsverbindliche Unterschrift der/des Antragstellerin/Antragstellers

Beizufügende Unterlagen:

Handelsregisterauszug oder Gewerbeanmeldung; ggfls. Kopie Personalausweis

Von der Investitionsbank Schleswig-Holstein auszufüllen.

Die Voraussetzungen für eine Förderung sind erfüllt: Ja Nein

Höhe des Zuschusses: _____ EUR
 9.000 EUR 15.000 EUR

Sachlich und rechnerisch richtig

_____ Datum, Unterschrift