

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	Antragsberechtigt sind kleine Unternehmen mit bis zu 10 Beschäftigten (Vollzeitäquivalente) sowie Soloselbständige und Angehörige der Freien Berufe, die im Haupterwerb <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. Ich bestätige, dass ich bzw. mein Unternehmen die genannten Voraussetzungen erfülle. <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein <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 (2014/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 €, • mehr als 5 und bis zu 10 Beschäftigte: bis zu 15.000 €. <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"/> Es wird ein Umsatz- bzw. Honorarrückgang von mind. 50% erwartet verglichen mit dem durchschn. mtl. Umsatz im Vorjahr und bezogen auf den aktuellen und die zwei vorangegangenen Monate. (Bsp.: 01/ bis 03/2019: durchschn. 10.000 €; März 2020: 5.000 € Umsatz) 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 – 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 mein Unternehmen am 31.12.2019 <u>nicht</u> in wirtschaftlichen Schwierigkeiten war gemäß Art. 2 Abs. 18 der Allgemeinen Gruppenfreistellungsverordnung (Verordnung (EU) Nr. 651/2014 der Kommission 17. Juni 2014, ABl. L 187 vom 26.6.2014, S. 1).	<input type="checkbox"/>
7.8	Ich habe bereits Kleinbeihilfen im Zusammenhang mit dem Ausbruch von COVID-19 (Bundesregelung Kleinbeihilfen 2020, genehmigt durch Entscheidung der Europäischen Kommission SA.56790 vom 24.03.2020) 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: €
 9.000 € 15.000 €

Sachlich und rechnerisch richtig

Datum, Unterschrift (Titel: 0612.07.683 06 / 80600K000002)