

Kreis Minden-Lübbecke
 Die Landrätin
 Sozialamt
 z.Hd. Frau Eberling
 Portastr. 13
 32423 Minden

Antrag auf Investitionskostenförderung gemäß § 13 des Alten- und Pflegegesetzes NRW (APG NRW) i.V.m. der Verordnung zur Ausführung des Alten- und Pflegegesetzes NRW (APG DVO NRW) für Tagespflege
 für den Abrechnungsmonat _____

1. Antragsteller/in

Name / Bezeichnung der Trägerin / des Trägers	<input type="text"/>		
Anschrift	<input type="text"/>		
Auskunft erteilt	Name:	<input type="text"/>	
	Telefonnummer:	<input type="text"/>	
	e-mail:	<input type="text"/>	
Bezeichnung und Anschrift der Pflegeeinrichtung, für die der bewohnerorientierte Aufwendungszuschuss beantragt wird:	<input type="text"/>		
Bankverbindung:	IBAN:	<input type="text"/>	
	BIC:	<input type="text"/>	
Gesondert berechnungsfähige Aufwendungen je Tag und Platz lt. Zustimmungsbescheid der zuständigen Behörde	Betrag	Datum des Bescheides:	Zustimmungszeitraum:
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Wichtiger Hinweis:

Anträge auf den Zuschuss sind **bis zum 15. des folgenden Kalendermonats** zu stellen (§19 Abs. 2 APG DVO NRW).
 Eine Verlängerung dieser Frist ist nicht möglich

Betriebsaufnahme der Pflegeeinrichtung:			
Inkrafttreten des Versorgungs- vertrages gem. § 72 SGB XI:		Aktuelle Platzzahl lt. Versorgungsvertrag:	
Institutionskennzeichen (IK):			

2. Erklärungen

Der Antragsteller / Die Antragstellerin erklärt **rechtsverbindlich**, dass

1. die Voraussetzungen des § 11 APG NRW erfüllt werden (Abschluss eines Versorgungsvertrages nach § 72 SGB XI, Vorliegen einer Vergütungsvereinbarung nach § 85 SGB XI und die Beachtung der Anforderungen an die Wohnqualität nach dem Wohn- und Teilhabegesetz),
2. der Aufwendungszuschuss nur für Plätze beantragt wird, die von Personen genutzt wurden, die als pflegebedürftig im Sinne des SGB XI **anerkannt** sind und die **nicht** Leistungen der Kriegsopferfürsorge beziehen,
3. der Antrag nur für Personen gestellt wird, die ihren gewöhnlichen Aufenthalt im Kreis Minden-Lübbecke haben,
4. den Pflegebedürftigen für den Antragszeitraum keine Investitionsaufwendungen in Rechnung gestellt werden bzw. wurden,
5. die Angaben in diesem Antrag (einschl. Antragsunterlagen) vollständig und richtig sind.
Der Antragsteller verpflichtet sich zur Rückzahlung etwaiger zu Unrecht erhaltener Leistungen.

3. Anlagen:

- Aufstellung über die Belegungstage für den abzurechnenden Monat
- Zustimmung zur gesonderten Berechnung gemäß § 82 Abs. 3 SGB XI i.V.m. § 12 APG DVO NRW, sofern diese noch nicht vorliegt oder zwischenzeitlich eine neue Kostenfestsetzung im Rahmen der gesonderten Berechnung erfolgt ist.
 - in Kopie beigelegt liegt bereits vor
- Kopie des Versorgungsvertrages nach § 72 Sozialgesetzbuch XI, sofern dieser noch nicht vorliegt oder zwischenzeitlich gegenüber der bereits vorliegenden Fassung Änderungen eingetreten sind
 - in Kopie beigelegt liegt bereits vor

Mir ist bekannt, dass unvollständige und unrichtige Angaben, die zu einer erhöhten Auszahlung der Investitionskostenpauschale führen, Rückerstattungsansprüche gemäß § 45 Absatz 2 Nummer 2 Sozialgesetzbuch X nach sich ziehen.

Ort, Datum

Rechtsverbindliche Unterschrift