Antrag auf Gewährung eines Zuschusses für Leistungserbringer der Eingliederungshilfe nach § 3 des Sozialdienstleister - Einsatzgesetzes (SodEG)

Hiermit wird ein Zuschuss nach dem SodEG gegenüber dem Niedersächsischen Landesamt für Soziales, Jugend und Familie als Leistungsträger nach § 3 des Gesetzes über den Einsatz der Einrichtungen und sozialen Dienste zur Bekämpfung der Coronavirus SARS-CoV-2 Krise in Verbindung mit einem Sicherstellungsauftrag (Sozialdienstleister-Einsatzgesetz – SodEG) beantragt, weil der Betrieb, die Ausübung, die Nutzung oder die Erreichbarkeit von Angeboten des sozialen Dienstleisters aufgrund von Maßnahmen zur Bekämpfung übertragbarer Krankheiten nach dem Fünften Abschnitt des Infektionsschutzgesetzes unmittelbar oder mittelbar beeinträchtigt ist.

Für jede einzelne Betriebsstätte ist ein separater Antrag zu stellen.

Daten der beantragenden Betriebsstätte

Name der Betriebsstätte / des Angebotes:	
Strasse:	
PLZ:	
Ort:	
Leistungstyp/ID-Nummer:	
Aktenzeichen:	
Ansprechpartner:	
Funktion bei der Betriebsstätte / beim Träger:	
E-Mail-Adresse für Rückfragen:	
Telefonnummer für Rückfragen:	
Name des Trägers der Betriebsstätte / des Angebotes	
Name der Haupteinrichtung:	

Die „Erklärung über Unterstützungsmöglichkeiten zur Bewältigung von Auswirkungen der Coronavirus-Krise gem. § 1 Absatz 1 SodEG“ liegt diesem Antrag vollständig ausgefüllt bei.

<u>Weiterhin wird folgendes erklärt:</u>

Mir / Uns ist bekannt, dass falsche oder unvollständige Angaben nicht nur zur Rückforderung von Leistungen führen, sondern auch strafrechtlich relevant sein können (Subventionsbetrug).

Ich / Wir verpflichte/n mich/uns, dem Landesamt jede Änderung gegenüber meinen / unseren Angaben im Antrag unverzüglich mitzuteilen.

Bei Organisation des Fahrdienstes über einen externen Dienstleister wird versichert, dass der insoweit nach dem SodEG bezuschusste Betrag nachweislich an den externen Dienstleister weitergeleitet wird.

Ich / Wir versichere/n die Vollständigkeit und Richtigkeit der Angaben.

Ich / Wir erkläre / -n mein / unser Einverständnis, dass
- die in diesem Antrag enthaltenen einschlägigen Daten zur Einsatzfähigkeit und den vorhandenen Kapazitäten (Arbeitskräfte, Sachmittel, Räumlichkeiten etc.) an den Landkreis / die kreisfreie Stadt / sonstige Kommune und
- dass die in diesem Antrag enthaltenen Daten (auch zur Höhe des beantragten Zuschusses, Einsatz und Bezug vorrangiger Mittel etc.) bei einer Mehrheit von Leistungsträgern, mit denen eine Rechtsbeziehung besteht, zur Ermittlung des jeweiligen Zuschusses den weiteren Sozialleistungsträgern auf Anforderung übermittelt werden dürfen und von diesen die entsprechenden Angaben und Daten ebenfalls beigezogen werden dürfen.

Ort, Datum

Unterschrift (Firmenstempel)
in Druckbuchstaben:

Erklärung über Unterstützungsmöglichkeiten zur Bewältigung von Auswirkungen der Coronavirus-Krise gem. § 1 Absatz 1 des Sozialdienstleister-Einsatzgesetzes (SodEG)

Es wird gegenüber dem Nds. Landesamt für Soziales, Jugend und Familie versichert, dass

Bitte geben Sie den Namen der Betriebsstätte auf dem Antrag ein!

unter Ausschöpfung aller nach den jeweiligen Umständen zumutbaren Möglichkeiten und unter Berücksichtigung rechtlicher Vorgaben Arbeitskräfte, Räumlichkeiten sowie sonstige Sachmittel in Bereichen zur Verfügung stelle/stellt, die zur Bewältigung von Folgen der Coronavirus-Krise einsetzbar und geeignet sind, insbesondere in der Pflege und in sonstigen gesellschaftlichen und sozialen Bereichen. Erfordert die Coronavirus-Krise auch Hilfen in anderen Bereichen (z. B. Logistik für die Lebensmittelversorgung oder Erntehelfer), umfasst diese Erklärung auch diese Bereiche.

Ort, Datum

Unterschrift

in Druckbuchstaben:

Es wird zudem bestätigt, dass aufgrund von Maßnahmen zur Bekämpfung übertragbarer Krankheiten nach dem Fünften Abschnitt des Infektionsschutzgesetzes der Betrieb, die Ausübung, die Nutzung oder die Erreichbarkeit von Angeboten unmittelbar oder mittelbar beeinträchtigt ist. Der Bestand des Unternehmens / des sozialen Dienstleisters / der Einrichtung kann nicht durch tatsächliche Zuflüsse anderer vorrangiger Mittel selbstständig gesichert werden.

Ort, Datum

Unterschrift

in Druckbuchstaben:

Angaben zur Bankverbindung

Angaben zur Bankverbindung sind nur dann erforderlich, sofern eine andere als die bisher benutzte Bankverbindung genutzt werden soll. Bitte drucken Sie dann diese Seite auch aus und fügen Sie es unterschrieben dem Antrag bei, welches per Post an das LS versandt wird.

IBAN (International Bank Account Number)

D	E																				

BIC (Bank Identifier Code)

Geldinstitut (Name, Ort)

Kontoinhaberin / Kontoinhaber

Ort, Datum

Unterschrift

in Druckbuchstaben:

Weitere Angaben zum Antrag

Angabe des Monats für den ein Zuschuss nach dem SodEG beantragt wird. Bitte beachten Sie, dass ein SodEG-Antrag immer für einen ganzen Monat zu beantragen ist. Ein Antrag ist für jeden Monat zu stellen, in dem an mindestens einem Tag die Voraussetzungen vorlagen. Somit ist für Teilmonate, in denen die Voraussetzungen für einen SodEG-Antrag, aber auch die Voraussetzungen für eine "Erklärung über gewöhnlichen Geschäftsbetrieb" bzw. "Erklärung auf vollständige Weiterbeschäftigung und Bezahlung des vereinbarten Betreuungspersonals" vorlagen, immer ein SodEG-Antrag zu stellen.

Angabe des Monats, für den der SodEG-Zuschuss beantragt wird:

Erhalten Sie bereits Entschädigungen nach dem Infektionsschutzgesetz?

○ Ja ◉ Nein

Wenn ja, welche?

Art der Entschädigung	(voraussichtliche) Höhe	Zeitraum	Stand d. Bearbeitung

Erhalten Sie Zuschüsse des Bundes und / oder des Landes oder haben Sie solche beantragt?

○ Ja ◉ Nein

Wenn ja, welche?

Art des Zuschusses	(voraussichtliche) Höhe	Zeitraum	Stand d. Bearbeitung

Angaben zum Personal - Bitte geben Sie noch den Monat im Tabellenblatt "Weitere Angaben" an

Betreuungspersonal im Sinne dieses Antrags sind die in der Regel in der jeweiligen Leistungsvereinbarung unter dem Punkt "Personelle Austattung" für die Betriebsstätte genannten Arbeitskräfte, die zum Zeitpunkt der Antragsstellung in Beschäftigung stehen; umgerechnet in Vollzeitäquivalente.

Sofern Betreuungspersonal aufgrund persönlicher Gründe derzeitig nicht als Arbeitskraft zur Verfügung steht, gleichzeitig aber ein Anspruch auf Entgeltfortzahlung besteht, so ist dieses im Rahmen dieses Antrags den Bereichen zuzuordnen, in denen es eingesetzt worden wäre, wenn die Arbeitskraft in vollem Umfang zur Verfügung stehen würde.

	Betreuungskräfte Anzahl VZÄ
Anzahl der Betreuungskräfte in Vollzeitstellen in der Betriebsstätte insgesamt:	

Einsatz des Betreuungspersonals

Anzahl der Betreuungskräfte in Vollzeitstellen, die aktuell weiterhin tätig sind:

	Betreuungskräfte Anzahl VZÄ
in der eigenen Betriebsstätte für Notbetreuung:	
in der eigenen Betriebsstätte für Produktion (nur bei Stammpersonal der Werkstätten):	
kurze Beschreibung, um was für Tätigkeiten in der Produktion es sich handelt:	
in der eigenen Betriebsstätte für Sonstiges:	
kurze Beschreibung, um was für Tätigkeiten es sich dabei handelt:	

Einsatz in einer anderen Betriebsstätte des antragsstellenden Leistungserbringers **(unentgeltlich)**:

Name, Anschrift und Telefonnummer der Betriebsstätte	eingesetzt als	Betreuungskräfte Anzahl VZÄ

Einsatz bei einem anderen Leistungserbringer **(unentgeltlich)**:

Name, Anschrift und Telefonnummer der Betriebsstätte	eingesetzt als	Betreuungskräfte Anzahl VZÄ

Erstattungsansprüche nach § 4 SodEG

Entgeltliche oder sonstige Form der Abstellung des Personals (Betreuungspersonal und auch Personal aus anderen Bereichen):

Name, Anschrift und Telefonnummer der Betriebsstätte	nähere Erläuterung zur derzeitigen Tätigkeit	Betreuungskräfte Anzahl VZÄ	Höhe des Entgeltes (monatlich)

Liegen Ihnen bereits Informationen zu bekannten oder zu erwartenden Erstattungsansprüchen nach § 4 SodEG (inbesondere Kurzarbeitergeld) für Ihr Personal vor?

	Betreuungskräfte Anzahl VZÄ
Anzahl aller Betreuungskräfte, für die aktuell Kurzarbeitergeld beantragt worden ist (inkl. derer, für die bereits Kurzarbeit bewilligt worden ist):	
Anzahl der Betreuungskräfte, für die aktuell Kurzarbeitergeld bewilligt worden ist:	
Summe des Kurzarbeitergeldes insgesamt monatlich (brutto):	
Erfolgt durch Sie die Aufstockung des Kurzarbeitergeldes?	
Wenn ja: Angabe der Summe des Aufstockungsbetrages insgesamt monatlich:	
Rechtsgrundlage:	

Angaben Fahrtkosten - Bitte geben Sie noch den Monat im Tabellenblatt "Weitere Angaben" an

Fahrtkosten sind typischerweise Bestandteil der WfbM- und Tagesförderstätten-Vergütung und damit ein Annex zu der Eingliederungshilfeleistung. Zur Strukturerhaltung werden maximal 75 % weitergezahlt. Erforderlich ist der Nachweis, in welcher Höhe Fahrtkosten an den externen Dienstleister weitergeleitet werden und eine schriftliche Erklärung des externen Anbieters, dass er sich bereit erklärt, seine Betriebsmittel (z.B. Fahrzeuge und Fahrer) für die Bewältigung der Krise zur Verfügung zu stellen.

Organisation des Fahrdienstes:

Angaben zu Ø-Monatseinnahmen Fahrtkosten:

Wie hoch sind Ihre durchschnittlichen monatlichen Gesamteinnahmen bei den Fahrtkosten?

Die schriftliche Erklärung, dass der Dienstleister seine gewöhnlich zur Verfügung gestellten Betriebsmittel für die Bewältigung der Krise zur Verfügung stellt und der Nachweis, in welcher Höhe Fahrtkosten an einen externen Dienstleister weitergeleitet werden, sind dem Antrag beigefügt.

externer Dienstleister mit Anschrift	Monatlicher Betrag

Erläuterungspapier zur „Einsatzpflicht soziale Dienstleister“

Für die Auflistung ist der Zeitpunkt der Antragsstellung ausschlaggebend. Sollten Betriebsmittel oder Personal zu einem späteren Zeitpunkt nicht mehr zur Verfügung stehen, ist dies für die Ordnungsgemäßheit der Erklärung unschädlich. Soweit sich aus rechtlichen oder tatsächlichen Gründen keine Spielräume für Unterstützungsmöglichkeiten ergeben, ist dies ebenfalls unschädlich.

Sie sind zudem aufgerufen, Ihre Kenntnis der regionalen Nachfrage zu nutzen und Ihre Leistungen auch kommunalen Bedarfsträgern aktiv anzubieten. Ihre Angaben über vorhandene Unterstützungsmöglichkeiten (Arbeitskräfte, Räumlichkeiten und Sachmittel/Sonstiges) werden ggf. an die Katastrophenschutzbehörden weitergeleitet, um eine mögliche Inanspruchnahme zu prüfen und zu veranlassen.

Welche Sachmittel können zur Verfügung gestellt werden?

Unter Sachmittel fallen alle Gegenstände, die sich in Ihrem Besitz befinden und die unmittelbar oder mittelbar zur Bewältigung von Auswirkungen der Coronavirus-Krise benötigt werden könnten. Das können z. B. Pflegebetten, Atemschutzmasken, Beatmungsgeräte, IT-Technik oder Fahrzeuge sein. Aber auch Erntegeräte oder sonstige Geräte, die für die Daseinsfürsorge in Betracht kommen. Sollten sich diese Gegenstände nicht in Ihrem Eigentum, sondern lediglich in Ihrem Besitz befinden, bitten wir dies entsprechend zu vermerken.

Welche Räumlichkeiten können zur Verfügung gestellt werden?

Es werden vor allem Räumlichkeiten benötigt, die zur Aufnahme von Patient*innen aus den Krankenhäusern geeignet sind. Daneben kommen auch Räumlichkeiten in Betracht, die zur vorübergehenden Nutzung von z.B. Beratungsstellen oder als Anlaufstellen für Schnelltests genutzt werden können. Aber auch Räumlichkeiten, die sich zur Lagerung eignen und Büros können gelistet werden. Sind diese Räumlichkeiten lediglich angemietet, bitten wir dies entsprechend zu vermerken.

Sonstiges:

Bitte listen Sie nachfolgend sonstige Betriebsmittel auf, welche aus Ihrer Sicht zudem zur Bewältigung von Auswirkungen der Coronavirus-Krise zur Verfügung gestellt werden könnten.

Angaben zu Sachmitteln

Zur Bewältigung der Auswirkungen der Coronavirus-Krise können zum Zeitpunkt der Antragsstellung folgende Sachmittel zur Verfügung gestellt werden:

Sachmittel	Weitergehende Hinweise

Angaben zu Räumlichkeiten

Zur Bewältigung der Auswirkungen der Coronavirus-Krise können zum Zeitpunkt der Antragsstellung folgende Räumlichkeiten zur Verfügung stellen:

Räumlichkeit	Weitergehende Hinweise

Sonstige Angaben

Zur Bewältigung der Auswirkungen der Coronavirus-Krise kann zum Zeitpunkt der Antragsstellung weiteres zur Verfügung stellen:

Sonstiges	Weitergehende Hinweise

Hinweise zu den Tabellenblättern "Zahlungen letzte 12 Monate", "Belegung - vorr. AMBULANT"und "Belegung - vorr. TEILSTATIONÄR"

In diese Listen sind ausschließlich Personen aufzunehmen, die Leistungen auf Basis der bestehenden Vereinbarungen nach dem SGB XII bzw. SGB IX erhalten bzw. erhalten haben. **Für Werkstätten und andere Leistungsanbieter nach § 60 SGB IX gilt: Fälle im Eingangsbereich bzw. im Berufsbildungsbereich Ihrer Einrichtung sind hier nicht aufzunehmen.**

Tabelle "Zahlungen der letzten 12 Monate" (Angaben zu geleisteten Zahlungen):

Übersicht über alle leistungsberechtigten Personen, für die Sie im Zeitraum vom 01.03.2019 bis 29.02.2020 tatsächlich Zahlungen erhalten haben, unter Angabe des jeweiligen Leistungsträgers sowie der tatsächlich geleisteten Betreuungsmonate. Das Tabellenblatt sieht die Gesamtberechnung der Betreuungsmonate und der tatsächlich geleisteten Zahlungen vor. **Fahrtkosten, die Bestandteil der WfbM-, Tagesförderstättenvergütung oder vergleichbarer Angebote sind, dürfen hier nicht berücksichtigt werden. Diese Fahrtkosten sind zum Zwecke der Beförderung des Leistungsberechtigten und werden separat abgerechnet. Fahrtkosten, die im Zusammenhang mit dem Erbringen von ambulanten Leistungen im aufsuchenden Bereich entstehen und Teil der aktuellen Vergütungsvereinbarung sind, sind in der Gesamtaufstellung zu berücksichtigen.** Sofern die leistungsberechtigte Person nicht ganzjährig Leistungen erhalten hat, sind die Betreuungsmonate anteilig anzugeben. Dieses Tabellenblatt dient der Berechnung der durchschnittlichen Zahlungen in den letzten 12 Monaten vor der Corona-Krise.

Tabellenblatt "Belegung - vorr. AMBULANT":

Dieses Tabellenblatt ist zu nutzen, wenn es sich um einen Leistungstyp mit ambulantem Angebot handelt, **dessen Entgelt typischerweise nicht auf einen Monatsbetrag berechnet wurde, sondern auf eine andere Bezugsgröße wie bspw. Fachleistungsstunden oder Betreuungstage.** Anzugeben sind hier alle leistungsberechtigten Personen, für die im jeweiligen betreffenden Monat ein Kostenanerkenntnis zur Leistungserbringung vorlag. Dazu gehören alle Personen im Leistungsbezug nach dem SGB IX oder SGB XII, die Leistungen erhalten hätten oder aktuell weiterhin erhalten, unabhängig von der Corona-Krise. Ergänzt werden diese Fallangaben um folgende Informationen:

- zuständiger Leistungsträger - Angabe der genauen Anschrift ist nur bei den Leistungsträgern erforderlich, die nicht in der Liste auswählbar sind.

- Aktenzeichen des Vorgangs beim Leistungsträger - Hierdurch wird eine direkte Zuordnung des Vorgangs beim zuständigen Leistungsträger gewährleistet.

Tabellenblatt "Belegung - vorr. TEILSTATIONÄR":

Bei Leistungstypen aus dem ehemals teilstationären Bereich **(typischerweise mit monatlichem Entgelt)** ist dieses Tabellenblatt zu nutzen. Anzugeben sind hier alle leistungsberechtigten Personen, für die im ausgewählten Monat ein Kostenanerkenntnis zur Leistungserbringung vorlag. Dazu gehören alle Personen im Leistungsbezug nach dem SGB IX oder SGB XII, die Leistungen erhalten hätten oder aktuell weiterhin erhalten, unabhängig von der Corona-Krise. Ergänzt werden diese Fallangaben um folgende Informationen:

- zuständiger Leistungsträger - Angabe der genauen Anschrift ist nur bei den Leistungsträgern erforderlich, die nicht in der Liste auswählbar sind.

- Aktenzeichen des Vorgangs beim Leistungsträger - Hierdurch wird eine direkte Zuordnung des Vorgangs beim zuständigen Leistungsträger gewährleistet.

- LBGR - Sofern bei der Betriebsstätte vorgesehen ist die Angabe der Leistungsberechtigungsgruppe erforderlich.

Folgende Spalten sind nur auszufüllen, wenn der jeweilige Leistungsberechtigte aktuell weiterhin Leistungen in Gänze oder teilweise gem. bestehender Vereinbarungen erhält:

- Notbetreuung - Sofern in der Betriebsstätte eine Notbetreuung vorgesehen ist, bitte hier die Fälle mit "Ja" angeben, welche die Leistungen der Notbetreuung ganz oder teilweise wahrnehmen.

- Uneingeschränkt im Leistungsbezug - Sofern der Fall in gewohntem vollen Leistungsbezug steht, es sich hierbei aber nicht um eine Notbetreuung handelt, geben Sie hier bitte ein Stichwort für die Art der Beschäftigung an. Hierzu gehören vorrangig die in § 10 Abs. 3 der Niedersächsischen Verordnung zum Schutz vor Neuinfektionen mit dem Corona-Virus genannten Ausnahmen vom Betretungsverbot.

- Monatliches Entgelt - Angabe des Entgeltes, welches bei monatlicher Abrechnung für die tatsächlich erbrachte Leistung in dem jeweiligen Fall fällig wird. **Hier ist immer der volle Monatsbetrag anzugeben.**

Zahlungen im Zeitraum 01.03.2019 bis 29.02.2020

Angabe der leistungsberechtigten Personen, für die im betreffenden Zeitraum entsprechende Zahlungen geleistet wurden (ohne Fahrtkosten, die Bestandteil der WfbM-, Tagesförderstättenvergütung oder vergleichbarer Angebote sind und der Beförderung des Leistungsberechtigten dienen).			Die Angabe der Leistungsträger ist notwendig, um die entsprechenden Zahlungen nachvollziehen zu können.							Bitte geben Sie die am 29.02.2020 bestehende LBGR für den jeweiligen Fall an.	Nur tatsächlich in dem Zeitraum erfolgte Zahlungen sind anzugeben. Die Betreuungsmonate sind, sofern der jeweilige Fall nicht ganzjährig im Leistungsbezug stand, anteilig anzugeben. Fahrtkosten, die Bestandteil der WfbM-, Tagesförderstättenvergütung oder vergleichbarer Angebote sind und der Beförderung des Leistungsberechtigten dienen, dürfen hier nicht berücksichtigt werden.	
Persönliche Daten der Leistungsberechtigten Person			Angaben zum Leistungsträger									
Name	Vorname	Geburtsdatum	Leistungsträger aus Auswahl	Leistungsträger	Straße	PLZ	Ort	Anspruchsgrundlage	Aktenzeichen	LBGR	Betreuungs-monate	vom Leistungsträger tatsächlich geleistete Zahlungen im Zeitraum vom 01.03.2019 bis 29.02.2020 *Hinweis zu Fahrtkosten beachten!*

Persönliche Daten der Leistungsberechtigten Person			Angaben zum Leistungsträger									
Name	Vorname	Geburtsdatum	Leistungsträger aus Auswahl	Leistungsträger	Straße	PLZ	Ort	Anspruchsgrundlage	Aktenzeichen	LBGR	Betreuungs-monate	vom Leistungsträger tatsächlich geleistete Zahlungen im Zeitraum vom 01.03.2019 bis 29.02.2020 *Hinweis zu Fahrtkosten beachten!*

Persönliche Daten der Leistungsberechtigten Person			Angaben zum Leistungsträger									
Name	Vorname	Geburtsdatum	Leistungsträger aus Auswahl	Leistungsträger	Straße	PLZ	Ort	Anspruchsgrundlage	Aktenzeichen	LBGR	Betreuungs-monate	vom Leistungsträger tatsächlich geleistete Zahlungen im Zeitraum vom 01.03.2019 bis 29.02.2020 *Hinweis zu Fahrtkosten beachten!*

Persönliche Daten der Leistungsberechtigten Person			Angaben zum Leistungsträger									
Name	Vorname	Geburtsdatum	Leistungsträger aus Auswahl	Leistungsträger	Straße	PLZ	Ort	Anspruchsgrundlage	Aktenzeichen	LBGR	Betreuungs-monate	vom Leistungsträger tatsächlich geleistete Zahlungen im Zeitraum vom 01.03.2019 bis 29.02.2020 *Hinweis zu Fahrtkosten beachten!*

Persönliche Daten der Leistungsberechtigten Person			Angaben zum Leistungsträger									
Name	Vorname	Geburtsdatum	Leistungsträger aus Auswahl	Leistungsträger	Straße	PLZ	Ort	Anspruchsgrundlage	Aktenzeichen	LBGR	Betreuungs-monate	vom Leistungsträger tatsächlich geleistete Zahlungen im Zeitraum vom 01.03.2019 bis 29.02.2020 *Hinweis zu Fahrtkosten beachten!*

Persönliche Daten der Leistungsberechtigten Person			Angaben zum Leistungsträger									
Name	Vorname	Geburtsdatum	Leistungsträger aus Auswahl	Leistungsträger	Straße	PLZ	Ort	Anspruchsgrundlage	Aktenzeichen	LBGR	Betreuungs-monate	vom Leistungsträger tatsächlich geleistete Zahlungen im Zeitraum vom 01.03.2019 bis 29.02.2020 *Hinweis zu Fahrtkosten beachten!*

Persönliche Daten der Leistungsberechtigten Person			Angaben zum Leistungsträger									
Name	Vorname	Geburtsdatum	Leistungsträger aus Auswahl	Leistungsträger	Straße	PLZ	Ort	Anspruchsgrundlage	Aktenzeichen	LBGR	Betreuungs-monate	vom Leistungsträger tatsächlich geleistete Zahlungen im Zeitraum vom 01.03.2019 bis 29.02.2020 *Hinweis zu Fahrtkosten beachten!*

Persönliche Daten der Leistungsberechtigten Person			Angaben zum Leistungsträger									
Name	Vorname	Geburtsdatum	Leistungsträger aus Auswahl	Leistungsträger	Straße	PLZ	Ort	Anspruchsgrundlage	Aktenzeichen	LBGR	Betreuungs-monate	vom Leistungsträger tatsächlich geleistete Zahlungen im Zeitraum vom 01.03.2019 bis 29.02.2020 *Hinweis zu Fahrtkosten beachten!*

Persönliche Daten der Leistungsberechtigten Person			Angaben zum Leistungsträger									
Name	Vorname	Geburtsdatum	Leistungsträger aus Auswahl	Leistungsträger	Straße	PLZ	Ort	Anspruchsgrundlage	Aktenzeichen	LBGR	Betreuungs-monate	vom Leistungsträger tatsächlich geleistete Zahlungen im Zeitraum vom 01.03.2019 bis 29.02.2020 *Hinweis zu Fahrtkosten beachten!*

Persönliche Daten der Leistungsberechtigten Person			Angaben zum Leistungsträger									
Name	Vorname	Geburtsdatum	Leistungsträger aus Auswahl	Leistungsträger	Straße	PLZ	Ort	Anspruchsgrundlage	Aktenzeichen	LBGR	Betreuungs-monate	vom Leistungsträger tatsächlich geleistete Zahlungen im Zeitraum vom 01.03.2019 bis 29.02.2020 *Hinweis zu Fahrtkosten beachten!*

Persönliche Daten der Leistungsberechtigten Person			Angaben zum Leistungsträger									
Name	Vorname	Geburtsdatum	Leistungsträger aus Auswahl	Leistungsträger	Straße	PLZ	Ort	Anspruchsgrundlage	Aktenzeichen	LBGR	Betreuungs-monate	vom Leistungsträger tatsächlich geleistete Zahlungen im Zeitraum vom 01.03.2019 bis 29.02.2020 *Hinweis zu Fahrtkosten beachten!*

Persönliche Daten der Leistungsberechtigten Person			Angaben zum Leistungsträger									
Name	Vorname	Geburtsdatum	Leistungsträger aus Auswahl	Leistungsträger	Straße	PLZ	Ort	Anspruchsgrundlage	Aktenzeichen	LBGR	Betreuungs-monate	vom Leistungsträger tatsächlich geleistete Zahlungen im Zeitraum vom 01.03.2019 bis 29.02.2020 *Hinweis zu Fahrtkosten beachten!*

Persönliche Daten der Leistungsberechtigten Person			Angaben zum Leistungsträger									
Name	Vorname	Geburtsdatum	Leistungsträger aus Auswahl	Leistungsträger	Straße	PLZ	Ort	Anspruchsgrundlage	Aktenzeichen	LBGR	Betreuungs-monate	vom Leistungsträger tatsächlich geleistete Zahlungen im Zeitraum vom 01.03.2019 bis 29.02.2020 *Hinweis zu Fahrtkosten beachten!*

Persönliche Daten der Leistungsberechtigten Person			Angaben zum Leistungsträger									
Name	Vorname	Geburtsdatum	Leistungsträger aus Auswahl	Leistungsträger	Straße	PLZ	Ort	Anspruchsgrundlage	Aktenzeichen	LBGR	Betreuungs-monate	vom Leistungsträger tatsächlich geleistete Zahlungen im Zeitraum vom 01.03.2019 bis 29.02.2020 *Hinweis zu Fahrtkosten beachten!*

Persönliche Daten der Leistungsberechtigten Person			Angaben zum Leistungsträger									
Name	Vorname	Geburtsdatum	Leistungsträger aus Auswahl	Leistungsträger	Straße	PLZ	Ort	Anspruchsgrundlage	Aktenzeichen	LBGR	Betreuungs-monate	vom Leistungsträger tatsächlich geleistete Zahlungen im Zeitraum vom 01.03.2019 bis 29.02.2020 *Hinweis zu Fahrtkosten beachten!*

Persönliche Daten der Leistungsberechtigten Person			Angaben zum Leistungsträger									
Name	Vorname	Geburtsdatum	Leistungsträger aus Auswahl	Leistungsträger	Straße	PLZ	Ort	Anspruchsgrundlage	Aktenzeichen	LBGR	Betreuungs-monate	vom Leistungsträger tatsächlich geleistete Zahlungen im Zeitraum vom 01.03.2019 bis 29.02.2020 *Hinweis zu Fahrtkosten beachten!*

Persönliche Daten der Leistungsberechtigten Person			Angaben zum Leistungsträger									
Name	Vorname	Geburtsdatum	Leistungsträger aus Auswahl	Leistungsträger	Straße	PLZ	Ort	Anspruchsgrundlage	Aktenzeichen	LBGR	Betreuungs-monate	vom Leistungsträger tatsächlich geleistete Zahlungen im Zeitraum vom 01.03.2019 bis 29.02.2020 *Hinweis zu Fahrtkosten beachten!*

Persönliche Daten der Leistungsberechtigten Person			Angaben zum Leistungsträger									
Name	**Vorname**	**Geburtsdatum**	**Leistungsträger aus Auswahl**	**Leistungsträger**	**Straße**	**PLZ**	**Ort**	**Anspruchsgrundlage**	**Aktenzeichen**	**LBGR**	**Betreuungs-monate**	**vom Leistungsträger tatsächlich geleistete Zahlungen im Zeitraum vom 01.03.2019 bis 29.02.2020** ***Hinweis zu Fahrtkosten beachten!***

Nur auszufüllen bei Angeboten, deren Entgelt nicht auf einen Monatsbetrag vereinbart ist (typischerweise bei "ambulanten" Angeboten)!!!

Belegungsdaten - Bitte geben Sie noch den Monat im Tabellenblatt "Weitere Angaben" an

Angabe der leistungsberechtigten Personen, für die eine aktuelle Bewilligung der Hilfe in diesem Angebot vorliegt. Entsprechende Bewilligungsbescheide bzw. Kostenanerkenntnisse durch die Leistungsträger müssen dementsprechend erteilt worden sein und liegen Ihrem Dienst vor.

Die dargestellten Leistungsträger werden vom Landesamt für Soziales, Jugend und Familie nach erfolgter Prüfung dieser Erklärung entsprechend darüber informiert, in welcher Höhe laufende Zahlungen für den jeweiligen Zeitraum zu zahlen sind. Hierzu sind die genauen Angaben zu den Leistungsträgern erforderlich.

Die bewilligten Einheiten pro Monat sind die im jeweiligen Fall insgesamt bewilligten Stunden auf einen einzelnen Monat umgerechnet. Dies dient dazu, die errechneten Zuschüsse nach diesem Antrag auf die jeweiligen Fälle zu verteilen. Sollte in Ihrer Betriebsstätte ein anderes Verfahren bspw. auch nach LBGR zum Einsatz kommen, geben Sie dieses bitte in die Spalte bewilligte Einheit(en) pro Monat ein und vermerken in der Spalte "Art der Einheit" die entsprechende Art "LBGR".

Persönliche Daten der Leistungsberechtigten Person			Angaben zum Leistungsträger							
Name	Vorname	Geburtsdatum	Leistungsträger aus Auswahl	Leistungsträger	Straße	PLZ	Ort	Aktenzeichen	bewilligte Einheit(en) pro Monat	Art der Einheit

Nur auszufüllen bei Angeboten, deren Entgelt nicht auf einen Monatsbetrag vereinbart ist (typischerweise bei "ambulanten" Angeboten)!!!

Belegungsdaten - Bitte geben Sie noch den Monat im Tabellenblatt "Weitere Angaben" an

Angabe der leistungsberechtigten Personen, für die eine aktuelle Bewilligung der Hilfe in diesem Angebot vorliegt. Entsprechende Bewilligungsbescheide bzw. Kostenanerkenntnisse durch die Leistungsträger müssen dementsprechend erteilt worden sein und liegen Ihrem Dienst vor.

Die dargestellten Leistungsträger werden vom Landesamt für Soziales, Jugend und Familie nach erfolgter Prüfung dieser Erklärung entsprechend darüber informiert, in welcher Höhe laufende Zahlungen für den jeweiligen Zeitraum zu zahlen sind. Hierzu sind die genauen Angaben zu den Leistungsträgern erforderlich.

Die bewilligten Einheiten pro Monat sind die im jeweiligen Fall insgesamt bewilligten Stunden auf einen einzelnen Monat umgerechnet. Dies dient dazu, die errechneten Zuschüsse nach diesem Antrag auf die jeweiligen Fälle zu verteilen. Sollte in Ihrer Betriebsstätte ein anderes Verfahren bspw. auch nach LBGR zum Einsatz kommen, geben Sie dieses bitte in die Spalte bewilligte Einheit(en) pro Monat ein und vermerken in der Spalte "Art der Einheit" die entsprechende Art "LBGR".

Persönliche Daten der Leistungsberechtigten Person			Angaben zum Leistungsträger							
Name	Vorname	Geburtsdatum	Leistungsträger aus Auswahl	Leistungsträger	Straße	PLZ	Ort	Aktenzeichen	bewilligte Einheit(en) pro Monat	Art der Einheit

Nur auszufüllen bei Angeboten, deren Entgelt nicht auf einen Monatsbetrag vereinbart ist (typischerweise bei "ambulanten" Angeboten)!!!

Belegungsdaten - Bitte geben Sie noch den Monat im Tabellenblatt "Weitere Angaben" an

Angabe der leistungsberechtigten Personen, für die eine aktuelle Bewilligung der Hilfe in diesem Angebot vorliegt. Entsprechende Bewilligungsbescheide bzw. Kostenanerkenntnisse durch die Leistungsträger müssen dementsprechend erteilt worden sein und liegen Ihrem Dienst vor.

Die dargestellten Leistungsträger werden vom Landesamt für Soziales, Jugend und Familie nach erfolgter Prüfung dieser Erklärung entsprechend darüber informiert, in welcher Höhe laufende Zahlungen für den jeweiligen Zeitraum zu zahlen sind. Hierzu sind die genauen Angaben zu den Leistungsträgern erforderlich.

Die bewilligten Einheiten pro Monat sind die im jeweiligen Fall insgesamt bewilligten Stunden auf einen einzelnen Monat umgerechnet. Dies dient dazu, die errechneten Zuschüsse nach diesem Antrag auf die jeweiligen Fälle zu verteilen. Sollte in Ihrer Betriebsstätte ein anderes Verfahren bspw. auch nach LBGR zum Einsatz kommen, geben Sie dieses bitte in die Spalte bewilligte Einheit(en) pro Monat ein und vermerken in der Spalte "Art der Einheit" die entsprechende Art "LBGR".

Persönliche Daten der Leistungsberechtigten Person			Angaben zum Leistungsträger							
Name	Vorname	Geburtsdatum	Leistungsträger aus Auswahl	Leistungsträger	Straße	PLZ	Ort	Aktenzeichen	bewilligte Einheit(en) pro Monat	Art der Einheit

Nur auszufüllen bei Angeboten, deren Entgelt nicht auf einen Monatsbetrag vereinbart ist (typischerweise bei "ambulanten" Angeboten)!!!

Belegungsdaten - Bitte geben Sie noch den Monat im Tabellenblatt "Weitere Angaben" an

Angabe der leistungsberechtigten Personen, für die eine aktuelle Bewilligung der Hilfe in diesem Angebot vorliegt. Entsprechende Bewilligungsbescheide bzw. Kostenanerkenntnisse durch die Leistungsträger müssen dementsprechend erteilt worden sein und liegen Ihrem Dienst vor.

Die dargestellten Leistungsträger werden vom Landesamt für Soziales, Jugend und Familie nach erfolgter Prüfung dieser Erklärung entsprechend darüber informiert, in welcher Höhe laufende Zahlungen für den jeweiligen Zeitraum zu zahlen sind. Hierzu sind die genauen Angaben zu den Leistungsträgern erforderlich.

Die bewilligten Einheiten pro Monat sind die im jeweiligen Fall insgesamt bewilligten Stunden auf einen einzelnen Monat umgerechnet. Dies dient dazu, die errechneten Zuschüsse nach diesem Antrag auf die jeweiligen Fälle zu verteilen. Sollte in Ihrer Betriebsstätte ein anderes Verfahren bspw. auch nach LBGR zum Einsatz kommen, geben Sie dieses bitte in die Spalte bewilligte Einheit(en) pro Monat ein und vermerken in der Spalte "Art der Einheit" die entsprechende Art "LBGR".

Persönliche Daten der Leistungsberechtigten Person			Angaben zum Leistungsträger							
Name	Vorname	Geburtsdatum	Leistungsträger aus Auswahl	Leistungsträger	Straße	PLZ	Ort	Aktenzeichen	bewilligte Einheit(en) pro Monat	Art der Einheit

Nur auszufüllen bei Angeboten, deren Entgelt nicht auf einen Monatsbetrag vereinbart ist (typischerweise bei "ambulanten" Angeboten)!!!

Belegungsdaten - Bitte geben Sie noch den Monat im Tabellenblatt "Weitere Angaben" an

Angabe der leistungsberechtigten Personen, für die eine aktuelle Bewilligung der Hilfe in diesem Angebot vorliegt. Entsprechende Bewilligungsbescheide bzw. Kostenanerkenntnisse durch die Leistungsträger müssen dementsprechend erteilt worden sein und liegen Ihrem Dienst vor.

Die dargestellten Leistungsträger werden vom Landesamt für Soziales, Jugend und Familie nach erfolgter Prüfung dieser Erklärung entsprechend darüber informiert, in welcher Höhe laufende Zahlungen für den jeweiligen Zeitraum zu zahlen sind. Hierzu sind die genauen Angaben zu den Leistungsträgern erforderlich.

Die bewilligten Einheiten pro Monat sind die im jeweiligen Fall insgesamt bewilligten Stunden auf einen einzelnen Monat umgerechnet. Dies dient dazu, die errechneten Zuschüsse nach diesem Antrag auf die jeweiligen Fälle zu verteilen. Sollte in Ihrer Betriebsstätte ein anderes Verfahren bspw. auch nach LBGR zum Einsatz kommen, geben Sie dieses bitte in die Spalte bewilligte Einheit(en) pro Monat ein und vermerken in der Spalte "Art der Einheit" die entsprechende Art "LBGR".

Persönliche Daten der Leistungsberechtigten Person			Angaben zum Leistungsträger							
Name	Vorname	Geburtsdatum	Leistungsträger aus Auswahl	Leistungsträger	Straße	PLZ	Ort	Aktenzeichen	bewilligte Einheit(en) pro Monat	Art der Einheit

Nur auszufüllen bei Angeboten, deren Entgelt nicht auf einen Monatsbetrag vereinbart ist (typischerweise bei "ambulanten" Angeboten)!!!

Belegungsdaten - Bitte geben Sie noch den Monat im Tabellenblatt "Weitere Angaben" an

Angabe der leistungsberechtigten Personen, für die eine aktuelle Bewilligung der Hilfe in diesem Angebot vorliegt. Entsprechende Bewilligungsbescheide bzw. Kostenanerkenntnisse durch die Leistungsträger müssen dementsprechend erteilt worden sein und liegen Ihrem Dienst vor.

Die dargestellten Leistungsträger werden vom Landesamt für Soziales, Jugend und Familie nach erfolgter Prüfung dieser Erklärung entsprechend darüber informiert, in welcher Höhe laufende Zahlungen für den jeweiligen Zeitraum zu zahlen sind. Hierzu sind die genauen Angaben zu den Leistungsträgern erforderlich.

Die bewilligten Einheiten pro Monat sind die im jeweiligen Fall insgesamt bewilligten Stunden auf einen einzelnen Monat umgerechnet. Dies dient dazu, die errechneten Zuschüsse nach diesem Antrag auf die jeweiligen Fälle zu verteilen. Sollte in Ihrer Betriebsstätte ein anderes Verfahren bspw. auch nach LBGR zum Einsatz kommen, geben Sie dieses bitte in die Spalte bewilligte Einheit(en) pro Monat ein und vermerken in der Spalte "Art der Einheit" die entsprechende Art "LBGR".

Persönliche Daten der Leistungsberechtigten Person			Angaben zum Leistungsträger							
Name	Vorname	Geburtsdatum	Leistungsträger aus Auswahl	Leistungsträger	Straße	PLZ	Ort	Aktenzeichen	bewilligte Einheit(en) pro Monat	Art der Einheit

Nur auszufüllen bei Angeboten, deren Entgelt nicht auf einen Monatsbetrag vereinbart ist (typischerweise bei "ambulanten" Angeboten)!!!

Belegungsdaten - Bitte geben Sie noch den Monat im Tabellenblatt "Weitere Angaben" an

Angabe der leistungsberechtigten Personen, für die eine aktuelle Bewilligung der Hilfe in diesem Angebot vorliegt. Entsprechende Bewilligungsbescheide bzw. Kostenanerkenntnisse durch die Leistungsträger müssen dementsprechend erteilt worden sein und liegen Ihrem Dienst vor.

Die dargestellten Leistungsträger werden vom Landesamt für Soziales, Jugend und Familie nach erfolgter Prüfung dieser Erklärung entsprechend darüber informiert, in welcher Höhe laufende Zahlungen für den jeweiligen Zeitraum zu zahlen sind. Hierzu sind die genauen Angaben zu den Leistungsträgern erforderlich.

Die bewilligten Einheiten pro Monat sind die im jeweiligen Fall insgesamt bewilligten Stunden auf einen einzelnen Monat umgerechnet. Dies dient dazu, die errechneten Zuschüsse nach diesem Antrag auf die jeweiligen Fälle zu verteilen. Sollte in Ihrer Betriebsstätte ein anderes Verfahren bspw. auch nach LBGR zum Einsatz kommen, geben Sie dieses bitte in die Spalte bewilligte Einheit(en) pro Monat ein und vermerken in der Spalte "Art der Einheit" die entsprechende Art "LBGR".

Persönliche Daten der Leistungsberechtigten Person			Angaben zum Leistungsträger							
Name	Vorname	Geburtsdatum	Leistungsträger aus Auswahl	Leistungsträger	Straße	PLZ	Ort	Aktenzeichen	bewilligte Einheit(en) pro Monat	Art der Einheit

Nur auszufüllen bei Angeboten, deren Entgelt nicht auf einen Monatsbetrag vereinbart ist (typischerweise bei "ambulanten" Angeboten)!!!

Belegungsdaten - Bitte geben Sie noch den Monat im Tabellenblatt "Weitere Angaben" an

Angabe der leistungsberechtigten Personen, für die eine aktuelle Bewilligung der Hilfe in diesem Angebot vorliegt. Entsprechende Bewilligungsbescheide bzw. Kostenanerkenntnisse durch die Leistungsträger müssen dementsprechend erteilt worden sein und liegen Ihrem Dienst vor.

Die dargestellten Leistungsträger werden vom Landesamt für Soziales, Jugend und Familie nach erfolgter Prüfung dieser Erklärung entsprechend darüber informiert, in welcher Höhe laufende Zahlungen für den jeweiligen Zeitraum zu zahlen sind. Hierzu sind die genauen Angaben zu den Leistungsträgern erforderlich.

Die bewilligten Einheiten pro Monat sind die im jeweiligen Fall insgesamt bewilligten Stunden auf einen einzelnen Monat umgerechnet. Dies dient dazu, die errechneten Zuschüsse nach diesem Antrag auf die jeweiligen Fälle zu verteilen. Sollte in Ihrer Betriebsstätte ein anderes Verfahren bspw. auch nach LBGR zum Einsatz kommen, geben Sie dieses bitte in die Spalte bewilligte Einheit(en) pro Monat ein und vermerken in der Spalte "Art der Einheit" die entsprechende Art "LBGR".

Persönliche Daten der Leistungsberechtigten Person			Angaben zum Leistungsträger							
Name	Vorname	Geburtsdatum	Leistungsträger aus Auswahl	Leistungsträger	Straße	PLZ	Ort	Aktenzeichen	bewilligte Einheit(en) pro Monat	Art der Einheit

Nur auszufüllen bei Angeboten, deren Entgelt nicht auf einen Monatsbetrag vereinbart ist (typischerweise bei "ambulanten" Angeboten)!!!

Belegungsdaten - Bitte geben Sie noch den Monat im Tabellenblatt "Weitere Angaben" an

Angabe der leistungsberechtigten Personen, für die eine aktuelle Bewilligung der Hilfe in diesem Angebot vorliegt. Entsprechende Bewilligungsbescheide bzw. Kostenanerkenntnisse durch die Leistungsträger müssen dementsprechend erteilt worden sein und liegen Ihrem Dienst vor.

Die dargestellten Leistungsträger werden vom Landesamt für Soziales, Jugend und Familie nach erfolgter Prüfung dieser Erklärung entsprechend darüber informiert, in welcher Höhe laufende Zahlungen für den jeweiligen Zeitraum zu zahlen sind. Hierzu sind die genauen Angaben zu den Leistungsträgern erforderlich.

Die bewilligten Einheiten pro Monat sind die im jeweiligen Fall insgesamt bewilligten Stunden auf einen einzelnen Monat umgerechnet. Dies dient dazu, die errechneten Zuschüsse nach diesem Antrag auf die jeweiligen Fälle zu verteilen. Sollte in Ihrer Betriebsstätte ein anderes Verfahren bspw. auch nach LBGR zum Einsatz kommen, geben Sie dieses bitte in die Spalte bewilligte Einheit(en) pro Monat ein und vermerken in der Spalte "Art der Einheit" die entsprechende Art "LBGR".

Persönliche Daten der Leistungsberechtigten Person			Angaben zum Leistungsträger							
Name	Vorname	Geburtsdatum	Leistungsträger aus Auswahl	Leistungsträger	Straße	PLZ	Ort	Aktenzeichen	bewilligte Einheit(en) pro Monat	Art der Einheit

Nur auszufüllen bei Angeboten, deren Entgelt nicht auf einen Monatsbetrag vereinbart ist (typischerweise bei "ambulanten" Angeboten)!!!

Belegungsdaten - Bitte geben Sie noch den Monat im Tabellenblatt "Weitere Angaben" an

Angabe der leistungsberechtigten Personen, für die eine aktuelle Bewilligung der Hilfe in diesem Angebot vorliegt. Entsprechende Bewilligungsbescheide bzw. Kostenanerkenntnisse durch die Leistungsträger müssen dementsprechend erteilt worden sein und liegen Ihrem Dienst vor.

Die dargestellten Leistungsträger werden vom Landesamt für Soziales, Jugend und Familie nach erfolgter Prüfung dieser Erklärung entsprechend darüber informiert, in welcher Höhe laufende Zahlungen für den jeweiligen Zeitraum zu zahlen sind. Hierzu sind die genauen Angaben zu den Leistungsträgern erforderlich.

Die bewilligten Einheiten pro Monat sind die im jeweiligen Fall insgesamt bewilligten Stunden auf einen einzelnen Monat umgerechnet. Dies dient dazu, die errechneten Zuschüsse nach diesem Antrag auf die jeweiligen Fälle zu verteilen. Sollte in Ihrer Betriebsstätte ein anderes Verfahren bspw. auch nach LBGR zum Einsatz kommen, geben Sie dieses bitte in die Spalte bewilligte Einheit(en) pro Monat ein und vermerken in der Spalte "Art der Einheit" die entsprechende Art "LBGR".

Persönliche Daten der Leistungsberechtigten Person			Angaben zum Leistungsträger							
Name	Vorname	Geburtsdatum	Leistungsträger aus Auswahl	Leistungsträger	Straße	PLZ	Ort	Aktenzeichen	bewilligte Einheit(en) pro Monat	Art der Einheit

Nur auszufüllen bei Angeboten, deren Entgelt nicht auf einen Monatsbetrag vereinbart ist (typischerweise bei "ambulanten" Angeboten)!!!

Belegungsdaten - Bitte geben Sie noch den Monat im Tabellenblatt "Weitere Angaben" an

Angabe der leistungsberechtigten Personen, für die eine aktuelle Bewilligung der Hilfe in diesem Angebot vorliegt. Entsprechende Bewilligungsbescheide bzw. Kostenanerkenntnisse durch die Leistungsträger müssen dementsprechend erteilt worden sein und liegen Ihrem Dienst vor.

Die dargestellten Leistungsträger werden vom Landesamt für Soziales, Jugend und Familie nach erfolgter Prüfung dieser Erklärung entsprechend darüber informiert, in welcher Höhe laufende Zahlungen für den jeweiligen Zeitraum zu zahlen sind. Hierzu sind die genauen Angaben zu den Leistungsträgern erforderlich.

Die bewilligten Einheiten pro Monat sind die im jeweiligen Fall insgesamt bewilligten Stunden auf einen einzelnen Monat umgerechnet. Dies dient dazu, die errechneten Zuschüsse nach diesem Antrag auf die jeweiligen Fälle zu verteilen. Sollte in Ihrer Betriebsstätte ein anderes Verfahren bspw. auch nach LBGR zum Einsatz kommen, geben Sie dieses bitte in die Spalte bewilligte Einheit(en) pro Monat ein und vermerken in der Spalte "Art der Einheit" die entsprechende Art "LBGR".

Persönliche Daten der Leistungsberechtigten Person			Angaben zum Leistungsträger							
Name	Vorname	Geburtsdatum	Leistungsträger aus Auswahl	Leistungsträger	Straße	PLZ	Ort	Aktenzeichen	bewilligte Einheit(en) pro Monat	Art der Einheit

Nur auszufüllen bei Angeboten, deren Entgelt nicht auf einen Monatsbetrag vereinbart ist (typischerweise bei "ambulanten" Angeboten)!!!

Belegungsdaten - Bitte geben Sie noch den Monat im Tabellenblatt "Weitere Angaben" an

Angabe der leistungsberechtigten Personen, für die eine aktuelle Bewilligung der Hilfe in diesem Angebot vorliegt. Entsprechende Bewilligungsbescheide bzw. Kostenanerkenntnisse durch die Leistungsträger müssen dementsprechend erteilt worden sein und liegen Ihrem Dienst vor.

Die dargestellten Leistungsträger werden vom Landesamt für Soziales, Jugend und Familie nach erfolgter Prüfung dieser Erklärung entsprechend darüber informiert, in welcher Höhe laufende Zahlungen für den jeweiligen Zeitraum zu zahlen sind. Hierzu sind die genauen Angaben zu den Leistungsträgern erforderlich.

Die bewilligten Einheiten pro Monat sind die im jeweiligen Fall insgesamt bewilligten Stunden auf einen einzelnen Monat umgerechnet. Dies dient dazu, die errechneten Zuschüsse nach diesem Antrag auf die jeweiligen Fälle zu verteilen. Sollte in Ihrer Betriebsstätte ein anderes Verfahren bspw. auch nach LBGR zum Einsatz kommen, geben Sie dieses bitte in die Spalte bewilligte Einheit(en) pro Monat ein und vermerken in der Spalte "Art der Einheit" die entsprechende Art "LBGR".

Persönliche Daten der Leistungsberechtigten Person			Angaben zum Leistungsträger							
Name	Vorname	Geburtsdatum	Leistungsträger aus Auswahl	Leistungsträger	Straße	PLZ	Ort	Aktenzeichen	bewilligte Einheit(en) pro Monat	Art der Einheit

Nur auszufüllen bei Angeboten, deren Entgelt nicht auf einen Monatsbetrag vereinbart ist (typischerweise bei "ambulanten" Angeboten)!!!

Belegungsdaten - Bitte geben Sie noch den Monat im Tabellenblatt "Weitere Angaben" an

Angabe der leistungsberechtigten Personen, für die eine aktuelle Bewilligung der Hilfe in diesem Angebot vorliegt. Entsprechende Bewilligungsbescheide bzw. Kostenanerkenntnisse durch die Leistungsträger müssen dementsprechend erteilt worden sein und liegen Ihrem Dienst vor.

Die dargestellten Leistungsträger werden vom Landesamt für Soziales, Jugend und Familie nach erfolgter Prüfung dieser Erklärung entsprechend darüber informiert, in welcher Höhe laufende Zahlungen für den jeweiligen Zeitraum zu zahlen sind. Hierzu sind die genauen Angaben zu den Leistungsträgern erforderlich.

Die bewilligten Einheiten pro Monat sind die im jeweiligen Fall insgesamt bewilligten Stunden auf einen einzelnen Monat umgerechnet. Dies dient dazu, die errechneten Zuschüsse nach diesem Antrag auf die jeweiligen Fälle zu verteilen. Sollte in Ihrer Betriebsstätte ein anderes Verfahren bspw. auch nach LBGR zum Einsatz kommen, geben Sie dieses bitte in die Spalte bewilligte Einheit(en) pro Monat ein und vermerken in der Spalte "Art der Einheit" die entsprechende Art "LBGR".

Persönliche Daten der Leistungsberechtigten Person			Angaben zum Leistungsträger							
Name	Vorname	Geburtsdatum	Leistungsträger aus Auswahl	Leistungsträger	Straße	PLZ	Ort	Aktenzeichen	bewilligte Einheit(en) pro Monat	Art der Einheit

Nur auszufüllen bei Angeboten, deren Entgelt nicht auf einen Monatsbetrag vereinbart ist (typischerweise bei "ambulanten" Angeboten)!!!

Belegungsdaten - Bitte geben Sie noch den Monat im Tabellenblatt "Weitere Angaben" an

Angabe der leistungsberechtigten Personen, für die eine aktuelle Bewilligung der Hilfe in diesem Angebot vorliegt. Entsprechende Bewilligungsbescheide bzw. Kostenanerkenntnisse durch die Leistungsträger müssen dementsprechend erteilt worden sein und liegen Ihrem Dienst vor.

Die dargestellten Leistungsträger werden vom Landesamt für Soziales, Jugend und Familie nach erfolgter Prüfung dieser Erklärung entsprechend darüber informiert, in welcher Höhe laufende Zahlungen für den jeweiligen Zeitraum zu zahlen sind. Hierzu sind die genauen Angaben zu den Leistungsträgern erforderlich.

Die bewilligten Einheiten pro Monat sind die im jeweiligen Fall insgesamt bewilligten Stunden auf einen einzelnen Monat umgerechnet. Dies dient dazu, die errechneten Zuschüsse nach diesem Antrag auf die jeweiligen Fälle zu verteilen. Sollte in Ihrer Betriebsstätte ein anderes Verfahren bspw. auch nach LBGR zum Einsatz kommen, geben Sie dieses bitte in die Spalte bewilligte Einheit(en) pro Monat ein und vermerken in der Spalte "Art der Einheit" die entsprechende Art "LBGR".

Persönliche Daten der Leistungsberechtigten Person			Angaben zum Leistungsträger							
Name	Vorname	Geburtsdatum	Leistungsträger aus Auswahl	Leistungsträger	Straße	PLZ	Ort	Aktenzeichen	bewilligte Einheit(en) pro Monat	Art der Einheit

Nur auszufüllen bei Angeboten, deren Entgelt nicht auf einen Monatsbetrag vereinbart ist (typischerweise bei "ambulanten" Angeboten)!!!

Belegungsdaten - Bitte geben Sie noch den Monat im Tabellenblatt "Weitere Angaben" an

Angabe der leistungsberechtigten Personen, für die eine aktuelle Bewilligung der Hilfe in diesem Angebot vorliegt. Entsprechende Bewilligungsbescheide bzw. Kostenanerkenntnisse durch die Leistungsträger müssen dementsprechend erteilt worden sein und liegen Ihrem Dienst vor.

Die dargestellten Leistungsträger werden vom Landesamt für Soziales, Jugend und Familie nach erfolgter Prüfung dieser Erklärung entsprechend darüber informiert, in welcher Höhe laufende Zahlungen für den jeweiligen Zeitraum zu zahlen sind. Hierzu sind die genauen Angaben zu den Leistungsträgern erforderlich.

Die bewilligten Einheiten pro Monat sind die im jeweiligen Fall insgesamt bewilligten Stunden auf einen einzelnen Monat umgerechnet. Dies dient dazu, die errechneten Zuschüsse nach diesem Antrag auf die jeweiligen Fälle zu verteilen. Sollte in Ihrer Betriebsstätte ein anderes Verfahren bspw. auch nach LBGR zum Einsatz kommen, geben Sie dieses bitte in die Spalte bewilligte Einheit(en) pro Monat ein und vermerken in der Spalte "Art der Einheit" die entsprechende Art "LBGR".

Persönliche Daten der Leistungsberechtigten Person			Angaben zum Leistungsträger							
Name	Vorname	Geburtsdatum	Leistungsträger aus Auswahl	Leistungsträger	Straße	PLZ	Ort	Aktenzeichen	bewilligte Einheit(en) pro Monat	Art der Einheit

Nur auszufüllen bei Angeboten, deren Entgelt nicht auf einen Monatsbetrag vereinbart ist (typischerweise bei "ambulanten" Angeboten)!!!

Belegungsdaten - Bitte geben Sie noch den Monat im Tabellenblatt "Weitere Angaben" an

Angabe der leistungsberechtigten Personen, für die eine aktuelle Bewilligung der Hilfe in diesem Angebot vorliegt. Entsprechende Bewilligungsbescheide bzw. Kostenanerkenntnisse durch die Leistungsträger müssen dementsprechend erteilt worden sein und liegen Ihrem Dienst vor.

Die dargestellten Leistungsträger werden vom Landesamt für Soziales, Jugend und Familie nach erfolgter Prüfung dieser Erklärung entsprechend darüber informiert, in welcher Höhe laufende Zahlungen für den jeweiligen Zeitraum zu zahlen sind. Hierzu sind die genauen Angaben zu den Leistungsträgern erforderlich.

Die bewilligten Einheiten pro Monat sind die im jeweiligen Fall insgesamt bewilligten Stunden auf einen einzelnen Monat umgerechnet. Dies dient dazu, die errechneten Zuschüsse nach diesem Antrag auf die jeweiligen Fälle zu verteilen. Sollte in Ihrer Betriebsstätte ein anderes Verfahren bspw. auch nach LBGR zum Einsatz kommen, geben Sie dieses bitte in die Spalte bewilligte Einheit(en) pro Monat ein und vermerken in der Spalte "Art der Einheit" die entsprechende Art "LBGR".

Persönliche Daten der Leistungsberechtigten Person			Angaben zum Leistungsträger							
Name	Vorname	Geburtsdatum	Leistungsträger aus Auswahl	Leistungsträger	Straße	PLZ	Ort	Aktenzeichen	bewilligte Einheit(en) pro Monat	Art der Einheit

Nur auszufüllen bei Angeboten, deren Entgelt nicht auf einen Monatsbetrag vereinbart ist (typischerweise bei "ambulanten" Angeboten)!!!

Belegungsdaten - Bitte geben Sie noch den Monat im Tabellenblatt "Weitere Angaben" an

Angabe der leistungsberechtigten Personen, für die eine aktuelle Bewilligung der Hilfe in diesem Angebot vorliegt. Entsprechende Bewilligungsbescheide bzw. Kostenanerkenntnisse durch die Leistungsträger müssen dementsprechend erteilt worden sein und liegen Ihrem Dienst vor.

Die dargestellten Leistungsträger werden vom Landesamt für Soziales, Jugend und Familie nach erfolgter Prüfung dieser Erklärung entsprechend darüber informiert, in welcher Höhe laufende Zahlungen für den jeweiligen Zeitraum zu zahlen sind. Hierzu sind die genauen Angaben zu den Leistungsträgern erforderlich.

Die bewilligten Einheiten pro Monat sind die im jeweiligen Fall insgesamt bewilligten Stunden auf einen einzelnen Monat umgerechnet. Dies dient dazu, die errechneten Zuschüsse nach diesem Antrag auf die jeweiligen Fälle zu verteilen. Sollte in Ihrer Betriebsstätte ein anderes Verfahren bspw. auch nach LBGR zum Einsatz kommen, geben Sie dieses bitte in die Spalte bewilligte Einheit(en) pro Monat ein und vermerken in der Spalte "Art der Einheit" die entsprechende Art "LBGR".

Persönliche Daten der Leistungsberechtigten Person			Angaben zum Leistungsträger							
Name	Vorname	Geburtsdatum	Leistungsträger aus Auswahl	Leistungsträger	Straße	PLZ	Ort	Aktenzeichen	bewilligte Einheit(en) pro Monat	Art der Einheit

Nur auszufüllen bei Angeboten, deren Entgelt nicht auf einen Monatsbetrag vereinbart ist (typischerweise bei "ambulanten" Angeboten)!!!

Belegungsdaten - Bitte geben Sie noch den Monat im Tabellenblatt "Weitere Angaben" an

Angabe der leistungsberechtigten Personen, für die eine aktuelle Bewilligung der Hilfe in diesem Angebot vorliegt. Entsprechende Bewilligungsbescheide bzw. Kostenanerkenntnisse durch die Leistungsträger müssen dementsprechend erteilt worden sein und liegen Ihrem Dienst vor.

Die dargestellten Leistungsträger werden vom Landesamt für Soziales, Jugend und Familie nach erfolgter Prüfung dieser Erklärung entsprechend darüber informiert, in welcher Höhe laufende Zahlungen für den jeweiligen Zeitraum zu zahlen sind. Hierzu sind die genauen Angaben zu den Leistungsträgern erforderlich.

Die bewilligten Einheiten pro Monat sind die im jeweiligen Fall insgesamt bewilligten Stunden auf einen einzelnen Monat umgerechnet. Dies dient dazu, die errechneten Zuschüsse nach diesem Antrag auf die jeweiligen Fälle zu verteilen. Sollte in Ihrer Betriebsstätte ein anderes Verfahren bspw. auch nach LBGR zum Einsatz kommen, geben Sie dieses bitte in die Spalte bewilligte Einheit(en) pro Monat ein und vermerken in der Spalte "Art der Einheit" die entsprechende Art "LBGR".

Persönliche Daten der Leistungsberechtigten Person			Angaben zum Leistungsträger							
Name	Vorname	Geburtsdatum	Leistungsträger aus Auswahl	Leistungsträger	Straße	PLZ	Ort	Aktenzeichen	bewilligte Einheit(en) pro Monat	Art der Einheit

Nur auszufüllen bei Angeboten mit vereinbartem Monatsbetrag!!!

Belegungsdaten - Bitte geben Sie noch den Monat im Tabellenblatt "Weitere Angaben" an

Angabe der leistungsberechtigten Personen, für die eine aktuelle Bewilligung der Hilfe in dieser Einrichtung vorliegt. Entsprechende Bewilligungsbescheide bzw. Kostenanerkenntnisse durch die Leistungsträger müssen dementsprechend erteilt worden sein und liegen Ihrer Einrichtung vor.

Die dargestellten Leistungsträger werden vom Landesamt für Soziales, Jugend und Familie nach erfolgter Prüfung dieser Erklärung entsprechend darüber informiert, in welcher Höhe laufende Zahlungen für den jeweiligen Zeitraum zu zahlen sind. Hierzu sind die genauen Angaben zu den Leistungsträgern erforderlich.

Angabe ist erforderlich, wenn gem. dem bestehenden Leistungstyps eine Unterteilung in LBGR vorgesehen ist.

Sofern in der Betriebsstätte eine Notbetreuung vorgesehen ist, bitte hier die Fälle mit "Ja" angeben, welche die Leistungen der Notbetreuung ganz oder teilweise wahrnehmen.

Sofern sich der Fall in gewohntem vollem Leistungsbezug steht, es sich hierbei aber nicht um eine Notbetreuung handelt, geben Sie hier bitte ein Stichwort für die Art der Beschäftigung an.

Welche Zahlung wird für diesen Fall pro Monat aufgrund tatsächlich erbrachter Leistung (weil uneingeschränkt im Leistungsbezug bzw. in Notbetreuung) fällig? Fahrtkosten, die Bestandteil der Wfbm-, Tagesförderstättenvergütung oder vergleichbarer Angebote sind und der Beförderung des Leistungsberechtigten dienen, dürfen hier nicht berücksichtigt werden.

Persönliche Daten der Leistungsberechtigten Person			Angaben zum Leistungsträger								Nur ausfüllen, wenn aktuell im Leistungsbezug!		
Name	Vorname	Geburtsdatum	Leistungsträger aus Auswahl	Leistungsträger	Straße	PLZ	Ort	Aktenzeichen	LBGR	Notbetreuung?	Uneingeschränkt im Leistungsbezug?	Monatliches Entgelt

Nur auszufüllen bei Angeboten mit vereinbartem Monatsbetrag!!!

Belegungsdaten - Bitte geben Sie noch den Monat im Tabellenblatt "Weitere Angaben" an

Angabe der leistungsberechtigten Personen, für die eine aktuelle Bewilligung der Hilfe in dieser Einrichtung vorliegt. Entsprechende Bewilligungsbescheide bzw. Kostenanerkenntnisse durch die Leistungsträger müssen dementsprechend erteilt worden sein und liegen Ihrer Einrichtung vor.

Die dargestellten Leistungsträger werden vom Landesamt für Soziales, Jugend und Familie nach erfolgter Prüfung dieser Erklärung entsprechend darüber informiert, in welcher Höhe laufende Zahlungen für den jeweiligen Zeitraum zu zahlen sind. Hierzu sind die genauen Angaben zu den Leistungsträgern erforderlich.

Angabe ist erforderlich, wenn gem. dem bestehenden Leistungstyps eine Unterteilung in LBGR vorgesehen ist.

Sofern in der Betriebsstätte eine Notbetreuung vorgesehen ist, bitte hier die Fälle mit "Ja" angeben, welche die Leistungen der Notbetreuung ganz oder teilweise wahrnehmen.

Sofern sich der Fall in gewohntem vollem Leistungsbezug steht, es sich hierbei aber nicht um eine Notbetreuung handelt, geben Sie hier bitte ein Stichwort für die Art der Beschäftigung an.

Welche Zahlung wird für diesen Fall pro Monat aufgrund tatsächlich erbrachter Leistung (weil uneingeschränkt im Leistungsbezug bzw. in Notbetreuung) fällig? Fahrtkosten, die Bestandteil der WfbM-, Tagesförderstättenvergütung oder vergleichbarer Angebote sind und der Beförderung des Leistungsberechtigten dienen, dürfen hier nicht berücksichtigt werden.

Persönliche Daten der Leistungsberechtigten Person			Angaben zum Leistungsträger							Nur ausfüllen, wenn aktuell im Leistungsbezug!		
Name	Vorname	Geburtsdatum	Leistungsträger aus Auswahl	Leistungsträger	Straße	PLZ	Ort	Aktenzeichen	LBGR	Notbetreuung?	Uneingeschränkt im Leistungsbezug?	Monatliches Entgelt

Nur auszufüllen bei Angeboten mit vereinbartem Monatsbetrag!!!

Belegungsdaten - Bitte geben Sie noch den Monat im Tabellenblatt "Weitere Angaben" an

Angabe der leistungsberechtigten Personen, für die eine aktuelle Bewilligung der Hilfe in dieser Einrichtung vorliegt. Entsprechende Bewilligungsbescheide bzw. Kostenanerkenntnisse durch die Leistungsträger müssen dementsprechend erteilt worden sein und liegen Ihrer Einrichtung vor.

Die dargestellten Leistungsträger werden vom Landesamt für Soziales, Jugend und Familie nach erfolgter Prüfung dieser Erklärung entsprechend darüber informiert, in welcher Höhe laufende Zahlungen für den jeweiligen Zeitraum zu zahlen sind. Hierzu sind die genauen Angaben zu den Leistungsträgern erforderlich.

Angabe ist erforderlich, wenn gem. dem bestehenden Leistungstyps eine Unterteilung in LBGR vorgesehen ist.

Sofern in der Betriebsstätte eine Notbetreuung vorgesehen ist, bitte hier die Fälle mit "Ja" angeben, welche die Leistungen der Notbetreuung ganz oder teilweise wahrnehmen.

Sofern sich der Fall in gewohntem vollem Leistungsbezug steht, es sich hierbei aber nicht um eine Notbetreuung handelt, geben Sie hier bitte ein Stichwort für die Art der Beschäftigung an.

Welche Zahlung wird für diesen Fall pro Monat aufgrund tatsächlich erbrachter Leistung (weil uneingeschränkt im Leistungsbezug bzw. in Notbetreuung) fällig? Fahrtkosten, die Bestandteil der Wfbm-, Tagesförderstättenvergütung oder vergleichbarer Angebote sind und der Beförderung des Leistungsberechtigten dienen, dürfen hier nicht berücksichtigt werden.

Persönliche Daten der Leistungsberechtigten Person			Angaben zum Leistungsträger							Nur ausfüllen, wenn aktuell im Leistungsbezug!		
Name	Vorname	Geburtsdatum	Leistungsträger aus Auswahl	Leistungsträger	Straße	PLZ	Ort	Aktenzeichen	LBGR	Notbetreuung?	Uneingeschränkt im Leistungsbezug?	Monatliches Entgelt

Nur auszufüllen bei Angeboten mit vereinbartem Monatsbetrag!!!

Belegungsdaten - Bitte geben Sie noch den Monat im Tabellenblatt "Weitere Angaben" an

Angabe der leistungsberechtigten Personen, für die eine aktuelle Bewilligung der Hilfe in dieser Einrichtung vorliegt. Entsprechende Bewilligungsbescheide bzw. Kostenanerkenntnisse durch die Leistungsträger müssen dementsprechend erteilt worden sein und liegen Ihrer Einrichtung vor.

Die dargestellten Leistungsträger werden vom Landesamt für Soziales, Jugend und Familie nach erfolgter Prüfung dieser Erklärung entsprechend darüber informiert, in welcher Höhe laufende Zahlungen für den jeweiligen Zeitraum zu zahlen sind. Hierzu sind die genauen Angaben zu den Leistungsträgern erforderlich.

Angabe ist erforderlich, wenn gem. dem bestehenden Leistungstyps eine Unterteilung in LBGR vorgesehen ist.

Sofern in der Betriebsstätte eine Notbetreuung vorgesehen ist, bitte hier die Fälle mit "Ja" angeben, welche die Leistungen der Notbetreuung ganz oder teilweise wahrnehmen.

Sofern sich der Fall in gewohntem vollem Leistungsbezug steht, es sich hierbei aber nicht um eine Notbetreuung handelt, geben Sie hier bitte ein Stichwort für die Art der Beschäftigung an.

Welche Zahlung wird für diesen Fall pro Monat aufgrund tatsächlich erbrachter Leistung (weil uneingeschränkt im Leistungsbezug bzw. in Notbetreuung) fällig? Fahrtkosten, die Bestandteil der Wfbm-, Tagesförderstättenvergütung oder vergleichbarer Angebote sind und der Beförderung des Leistungsberechtigten dienen, dürfen hier nicht berücksichtigt werden.

Persönliche Daten der Leistungsberechtigten Person			Angaben zum Leistungsträger							Nur ausfüllen, wenn aktuell im Leistungsbezug!		
Name	Vorname	Geburtsdatum	Leistungsträger aus Auswahl	Leistungsträger	Straße	PLZ	Ort	Aktenzeichen	LBGR	Notbetreuung?	Uneingeschränkt im Leistungsbezug?	Monatliches Entgelt

Nur auszufüllen bei Angeboten mit vereinbartem Monatsbetrag!!!

Belegungsdaten - Bitte geben Sie noch den Monat im Tabellenblatt "Weitere Angaben" an

Angabe der leistungsberechtigten Personen, für die eine aktuelle Bewilligung der Hilfe in dieser Einrichtung vorliegt. Entsprechende Bewilligungsbescheide bzw. Kostenanerkenntnisse durch die Leistungsträger müssen dementsprechend erteilt worden sein und liegen Ihrer Einrichtung vor.

Die dargestellten Leistungsträger werden vom Landesamt für Soziales, Jugend und Familie nach erfolgter Prüfung dieser Erklärung entsprechend darüber informiert, in welcher Höhe laufende Zahlungen für den jeweiligen Zeitraum zu zahlen sind. Hierzu sind die genauen Angaben zu den Leistungsträgern erforderlich.

Angabe ist erforderlich, wenn gem. dem bestehenden Leistungstyps eine Unterteilung in LBGR vorgesehen ist.

Sofern in der Betriebsstätte eine Notbetreuung vorgesehen ist, bitte hier die Fälle mit "Ja" angeben, welche die Leistungen der Notbetreuung ganz oder teilweise wahrnehmen.

Sofern sich der Fall in gewohntem vollem Leistungsbezug steht, es sich hierbei aber nicht um eine Notbetreuung handelt, geben Sie hier bitte ein Stichwort für die Art der Beschäftigung an.

Welche Zahlung wird für diesen Fall pro Monat aufgrund tatsächlich erbrachter Leistung (weil uneingeschränkt im Leistungsbezug bzw. in Notbetreuung) fällig? Fahrtkosten, die Bestandteil der Wfbm-, Tagesförderstättenvergütung oder vergleichbarer Angebote sind und der Beförderung des Leistungsberechtigten dienen, dürfen hier nicht berücksichtigt werden.

Persönliche Daten der Leistungsberechtigten Person			Angaben zum Leistungsträger							Nur ausfüllen, wenn aktuell im Leistungsbezug!		
Name	Vorname	Geburtsdatum	Leistungsträger aus Auswahl	Leistungsträger	Straße	PLZ	Ort	Aktenzeichen	LBGR	Notbetreuung?	Uneingeschränkt im Leistungsbezug?	Monatliches Entgelt

Nur auszufüllen bei Angeboten mit vereinbartem Monatsbetrag!!!

Belegungsdaten - Bitte geben Sie noch den Monat im Tabellenblatt "Weitere Angaben" an

Angabe der leistungsberechtigten Personen, für die eine aktuelle Bewilligung der Hilfe in dieser Einrichtung vorliegt. Entsprechende Bewilligungsbescheide bzw. Kostenanerkenntnisse durch die Leistungsträger müssen dementsprechend erteilt worden sein und liegen Ihrer Einrichtung vor.

Die dargestellten Leistungsträger werden vom Landesamt für Soziales, Jugend und Familie nach erfolgter Prüfung dieser Erklärung entsprechend darüber informiert, in welcher Höhe laufende Zahlungen für den jeweiligen Zeitraum zu zahlen sind. Hierzu sind die genauen Angaben zu den Leistungsträgern erforderlich.

Angabe ist erforderlich, wenn gem. dem bestehenden Leistungstyps eine Unterteilung in LBGR vorgesehen ist.

Sofern in der Betriebsstätte eine Notbetreuung vorgesehen ist, bitte hier die Fälle mit "Ja" angeben, welche die Leistungen der Notbetreuung ganz oder teilweise wahrnehmen.

Sofern sich der Fall in gewohntem vollem Leistungsbezug steht, es sich hierbei aber nicht um eine Notbetreuung handelt, geben Sie hier bitte ein Stichwort für die Art der Beschäftigung an.

Welche Zahlung wird für diesen Fall pro Monat aufgrund tatsächlich erbrachter Leistung (weil uneingeschränkt im Leistungsbezug bzw. in Notbetreuung) fällig? Fahrtkosten, die Bestandteil der Wfbm-, Tagesförderstättenvergütung oder vergleichbarer Angebote sind und der Beförderung des Leistungsberechtigten dienen, dürfen hier nicht berücksichtigt werden.

Persönliche Daten der Leistungsberechtigten Person			Angaben zum Leistungsträger							Nur ausfüllen, wenn aktuell im Leistungsbezug!		
Name	Vorname	Geburtsdatum	Leistungsträger aus Auswahl	Leistungsträger	Straße	PLZ	Ort	Aktenzeichen	LBGR	Notbetreuung?	Uneingeschränkt im Leistungsbezug?	Monatliches Entgelt

Nur auszufüllen bei Angeboten mit vereinbartem Monatsbetrag!!!

Belegungsdaten - Bitte geben Sie noch den Monat im Tabellenblatt "Weitere Angaben" an

Angabe der leistungsberechtigten Personen, für die eine aktuelle Bewilligung der Hilfe in dieser Einrichtung vorliegt. Entsprechende Bewilligungsbescheide bzw. Kostenanerkenntnisse durch die Leistungsträger müssen dementsprechend erteilt worden sein und liegen Ihrer Einrichtung vor.

Die dargestellten Leistungsträger werden vom Landesamt für Soziales, Jugend und Familie nach erfolgter Prüfung dieser Erklärung entsprechend darüber informiert, in welcher Höhe laufende Zahlungen für den jeweiligen Zeitraum zu zahlen sind. Hierzu sind die genauen Angaben zu den Leistungsträgern erforderlich.

Angabe ist erforderlich, wenn gem. dem bestehenden Leistungstyps eine Unterteilung in LBGR vorgesehen ist.

Sofern in der Betriebsstätte eine Notbetreuung vorgesehen ist, bitte hier die Fälle mit "Ja" angeben, welche die Leistungen der Notbetreuung ganz oder teilweise wahrnehmen.

Sofern sich der Fall in gewohntem vollem Leistungsbezug steht, es sich hierbei aber nicht um eine Notbetreuung handelt, geben Sie hier bitte ein Stichwort für die Art der Beschäftigung an.

Welche Zahlung wird für diesen Fall pro Monat aufgrund tatsächlich erbrachter Leistung (weil uneingeschränkt im Leistungsbezug bzw. in Notbetreuung) fällig? Fahrtkosten, die Bestandteil der WfbM-, Tagesförderstättenvergütung oder vergleichbarer Angebote sind und der Beförderung des Leistungsberechtigten dienen, dürfen hier nicht berücksichtigt werden.

Persönliche Daten der Leistungsberechtigten Person			Angaben zum Leistungsträger							Nur ausfüllen, wenn aktuell im Leistungsbezug!		
Name	Vorname	Geburtsdatum	Leistungsträger aus Auswahl	Leistungsträger	Straße	PLZ	Ort	Aktenzeichen	LBGR	Notbetreuung?	Uneingeschränkt im Leistungsbezug?	Monatliches Entgelt

Nur auszufüllen bei Angeboten mit vereinbartem Monatsbetrag!!!

Belegungsdaten - Bitte geben Sie noch den Monat im Tabellenblatt "Weitere Angaben" an

Angabe der leistungsberechtigten Personen, für die eine aktuelle Bewilligung der Hilfe in dieser Einrichtung vorliegt. Entsprechende Bewilligungsbescheide bzw. Kostenanerkenntnisse durch die Leistungsträger müssen dementsprechend erteilt worden sein und liegen Ihrer Einrichtung vor.

Die dargestellten Leistungsträger werden vom Landesamt für Soziales, Jugend und Familie nach erfolgter Prüfung dieser Erklärung entsprechend darüber informiert, in welcher Höhe laufende Zahlungen für den jeweiligen Zeitraum zu zahlen sind. Hierzu sind die genauen Angaben zu den Leistungsträgern erforderlich.

Angabe ist erforderlich, wenn gem. dem bestehenden Leistungstyps eine Unterteilung in LBGR vorgesehen ist.

Sofern in der Betriebsstätte eine Notbetreuung vorgesehen ist, bitte hier die Fälle mit "Ja" angeben, welche die Leistungen der Notbetreuung ganz oder teilweise wahrnehmen.

Sofern sich der Fall in gewohntem vollem Leistungsbezug steht, es sich hierbei aber nicht um eine Notbetreuung handelt, geben Sie hier bitte ein Stichwort für die Art der Beschäftigung an.

Welche Zahlung wird für diesen Fall pro Monat aufgrund tatsächlich erbrachter Leistung (weil uneingeschränkt im Leistungsbezug bzw. in Notbetreuung) fällig? Fahrtkosten, die Bestandteil der Wfbm-, Tagesförderstättenvergütung oder vergleichbarer Angebote sind und der Beförderung des Leistungsberechtigten dienen, dürfen hier nicht berücksichtigt werden.

Persönliche Daten der Leistungsberechtigten Person			Angaben zum Leistungsträger							Nur ausfüllen, wenn aktuell im Leistungsbezug!		
Name	Vorname	Geburtsdatum	Leistungsträger aus Auswahl	Leistungsträger	Straße	PLZ	Ort	Aktenzeichen	LBGR	Notbetreuung?	Uneingeschränkt im Leistungsbezug?	Monatliches Entgelt

Nur auszufüllen bei Angeboten mit vereinbartem Monatsbetrag!!!

Belegungsdaten - Bitte geben Sie noch den Monat im Tabellenblatt "Weitere Angaben" an

Angabe der leistungsberechtigten Personen, für die eine aktuelle Bewilligung der Hilfe in dieser Einrichtung vorliegt. Entsprechende Bewilligungsbescheide bzw. Kostenanerkenntnisse durch die Leistungsträger müssen dementsprechend erteilt worden sein und liegen Ihrer Einrichtung vor.

Die dargestellten Leistungsträger werden vom Landesamt für Soziales, Jugend und Familie nach erfolgter Prüfung dieser Erklärung entsprechend darüber informiert, in welcher Höhe laufende Zahlungen für den jeweiligen Zeitraum zu zahlen sind. Hierzu sind die genauen Angaben zu den Leistungsträgern erforderlich.

Angabe ist erforderlich, wenn gem. dem bestehenden Leistungstyps eine Unterteilung in LBGR vorgesehen ist.

Sofern in der Betriebsstätte eine Notbetreuung vorgesehen ist, bitte hier die Fälle mit "Ja" angeben, welche die Leistungen der Notbetreuung ganz oder teilweise wahrnehmen.

Sofern sich der Fall in gewohntem vollem Leistungsbezug steht, es sich hierbei aber nicht um eine Notbetreuung handelt, geben Sie hier bitte ein Stichwort für die Art der Beschäftigung an.

Welche Zahlung wird für diesen Fall pro Monat aufgrund tatsächlich erbrachter Leistung (weil uneingeschränkt im Leistungsbezug bzw. in Notbetreuung) fällig? Fahrtkosten, die Bestandteil der Wfbm-, Tagesförderstättenvergütung oder vergleichbarer Angebote sind und der Beförderung des Leistungsberechtigten dienen, dürfen hier nicht berücksichtigt werden.

Persönliche Daten der Leistungsberechtigten Person			Angaben zum Leistungsträger							Nur ausfüllen, wenn aktuell im Leistungsbezug!		
Name	Vorname	Geburtsdatum	Leistungsträger aus Auswahl	Leistungsträger	Straße	PLZ	Ort	Aktenzeichen	LBGR	Notbetreuung?	Uneingeschränkt im Leistungsbezug?	Monatliches Entgelt

Nur auszufüllen bei Angeboten mit vereinbartem Monatsbetrag!!!

Belegungsdaten - Bitte geben Sie noch den Monat im Tabellenblatt "Weitere Angaben" an

Angabe der leistungsberechtigten Personen, für die eine aktuelle Bewilligung der Hilfe in dieser Einrichtung vorliegt. Entsprechende Bewilligungsbescheide bzw. Kostenanerkenntnisse durch die Leistungsträger müssen dementsprechend erteilt worden sein und liegen Ihrer Einrichtung vor.

Die dargestellten Leistungsträger werden vom Landesamt für Soziales, Jugend und Familie nach erfolgter Prüfung dieser Erklärung entsprechend darüber informiert, in welcher Höhe laufende Zahlungen für den jeweiligen Zeitraum zu zahlen sind. Hierzu sind die genauen Angaben zu den Leistungsträgern erforderlich.

Angabe ist erforderlich, wenn gem. dem bestehenden Leistungstyps eine Unterteilung in LBGR vorgesehen ist.

Sofern in der Betriebsstätte eine Notbetreuung vorgesehen ist, bitte hier die Fälle mit "Ja" angeben, welche die Leistungen der Notbetreuung ganz oder teilweise wahrnehmen.

Sofern sich der Fall in gewohntem vollem Leistungsbezug steht, es sich hierbei aber nicht um eine Notbetreuung handelt, geben Sie hier bitte ein Stichwort für die Art der Beschäftigung an.

Welche Zahlung wird für diesen Fall pro Monat aufgrund tatsächlich erbrachter Leistung (weil uneingeschränkt im Leistungsbezug bzw. in Notbetreuung) fällig? Fahrtkosten, die Bestandteil der Wfbm-, Tagesförderstättenvergütung oder vergleichbarer Angebote sind und der Beförderung des Leistungsberechtigten dienen, dürfen hier nicht berücksichtigt werden.

Persönliche Daten der Leistungsberechtigten Person			Angaben zum Leistungsträger							Nur ausfüllen, wenn aktuell im Leistungsbezug!		
Name	Vorname	Geburtsdatum	Leistungsträger aus Auswahl	Leistungsträger	Straße	PLZ	Ort	Aktenzeichen	LBGR	Notbetreuung?	Uneingeschränkt im Leistungsbezug?	Monatliches Entgelt

Nur auszufüllen bei Angeboten mit vereinbartem Monatsbetrag!!!

Belegungsdaten - Bitte geben Sie noch den Monat im Tabellenblatt "Weitere Angaben" an

Angabe der leistungsberechtigten Personen, für die eine aktuelle Bewilligung der Hilfe in dieser Einrichtung vorliegt. Entsprechende Bewilligungsbescheide bzw. Kostenanerkenntnisse durch die Leistungsträger müssen dementsprechend erteilt worden sein und liegen Ihrer Einrichtung vor.

Die dargestellten Leistungsträger werden vom Landesamt für Soziales, Jugend und Familie nach erfolgter Prüfung dieser Erklärung entsprechend darüber informiert, in welcher Höhe laufende Zahlungen für den jeweiligen Zeitraum zu zahlen sind. Hierzu sind die genauen Angaben zu den Leistungsträgern erforderlich.

Angabe ist erforderlich, wenn gem. dem bestehenden Leistungstyps eine Unterteilung in LBGR vorgesehen ist.

Sofern in der Betriebsstätte eine Notbetreuung vorgesehen ist, bitte hier die Fälle mit "Ja" angeben, welche die Leistungen der Notbetreuung ganz oder teilweise wahrnehmen.

Sofern sich der Fall in gewohntem vollem Leistungsbezug steht, es sich hierbei aber nicht um eine Notbetreuung handelt, geben Sie hier bitte ein Stichwort für die Art der Beschäftigung an.

Welche Zahlung wird für diesen Fall pro Monat aufgrund tatsächlich erbrachter Leistung (weil uneingeschränkt im Leistungsbezug bzw. in Notbetreuung) fällig? Fahrtkosten, die Bestandteil der Wfbm-, Tagesförderstättenvergütung oder vergleichbarer Angebote sind und der Beförderung des Leistungsberechtigten dienen, dürfen hier nicht berücksichtigt werden.

Persönliche Daten der Leistungsberechtigten Person			Angaben zum Leistungsträger							Nur ausfüllen, wenn aktuell im Leistungsbezug!		
Name	Vorname	Geburtsdatum	Leistungsträger aus Auswahl	Leistungsträger	Straße	PLZ	Ort	Aktenzeichen	LBGR	Notbetreuung?	Uneingeschränkt im Leistungsbezug?	Monatliches Entgelt

Nur auszufüllen bei Angeboten mit vereinbartem Monatsbetrag!!!

Belegungsdaten - Bitte geben Sie noch den Monat im Tabellenblatt "Weitere Angaben" an

Angabe der leistungsberechtigten Personen, für die eine aktuelle Bewilligung der Hilfe in dieser Einrichtung vorliegt. Entsprechende Bewilligungsbescheide bzw. Kostenanerkenntnisse durch die Leistungsträger müssen dementsprechend erteilt worden sein und liegen Ihrer Einrichtung vor.

Die dargestellten Leistungsträger werden vom Landesamt für Soziales, Jugend und Familie nach erfolgter Prüfung dieser Erklärung entsprechend darüber informiert, in welcher Höhe laufende Zahlungen für den jeweiligen Zeitraum zu zahlen sind. Hierzu sind die genauen Angaben zu den Leistungsträgern erforderlich.

Angabe ist erforderlich, wenn gem. dem bestehenden Leistungstyps eine Unterteilung in LBGR vorgesehen ist.

Sofern in der Betriebsstätte eine Notbetreuung vorgesehen ist, bitte hier die Fälle mit "Ja" angeben, welche die Leistungen der Notbetreuung ganz oder teilweise wahrnehmen.

Sofern sich der Fall in gewohntem vollem Leistungsbezug steht, es sich hierbei aber nicht um eine Notbetreuung handelt, geben Sie hier bitte ein Stichwort für die Art der Beschäftigung an.

Welche Zahlung wird für diesen Fall pro Monat aufgrund tatsächlich erbrachter Leistung (weil uneingeschränkt im Leistungsbezug bzw. in Notbetreuung) fällig? Fahrtkosten, die Bestandteil der Wfbm-, Tagesförderstättenvergütung oder vergleichbarer Angebote sind und der Beförderung des Leistungsberechtigten dienen, dürfen hier nicht berücksichtigt werden.

Persönliche Daten der Leistungsberechtigten Person			Angaben zum Leistungsträger							Nur ausfüllen, wenn aktuell im Leistungsbezug!		
Name	Vorname	Geburtsdatum	Leistungsträger aus Auswahl	Leistungsträger	Straße	PLZ	Ort	Aktenzeichen	LBGR	Notbetreuung?	Uneingeschränkt im Leistungsbezug?	Monatliches Entgelt

Nur auszufüllen bei Angeboten mit vereinbartem Monatsbetrag!!!

Belegungsdaten - Bitte geben Sie noch den Monat im Tabellenblatt "Weitere Angaben" an

Angabe der leistungsberechtigten Personen, für die eine aktuelle Bewilligung der Hilfe in dieser Einrichtung vorliegt. Entsprechende Bewilligungsbescheide bzw. Kostenanerkenntnisse durch die Leistungsträger müssen dementsprechend erteilt worden sein und liegen Ihrer Einrichtung vor.

Die dargestellten Leistungsträger werden vom Landesamt für Soziales, Jugend und Familie nach erfolgter Prüfung dieser Erklärung entsprechend darüber informiert, in welcher Höhe laufende Zahlungen für den jeweiligen Zeitraum zu zahlen sind. Hierzu sind die genauen Angaben zu den Leistungsträgern erforderlich.

Angabe ist erforderlich, wenn gem. dem bestehenden Leistungstyps eine Unterteilung in LBGR vorgesehen ist.

Sofern in der Betriebsstätte eine Notbetreuung vorgesehen ist, bitte hier die Fälle mit "Ja" angeben, welche die Leistungen der Notbetreuung ganz oder teilweise wahrnehmen.

Sofern sich der Fall in gewohntem vollem Leistungsbezug steht, es sich hierbei aber nicht um eine Notbetreuung handelt, geben Sie hier bitte ein Stichwort für die Art der Beschäftigung an.

Welche Zahlung wird für diesen Fall pro Monat aufgrund tatsächlich erbrachter Leistung (weil uneingeschränkt im Leistungsbezug bzw. in Notbetreuung) fällig? Fahrtkosten, die Bestandteil der Wfbm-, Tagesförderstättenvergütung oder vergleichbarer Angebote sind und der Beförderung des Leistungsberechtigten dienen, dürfen hier nicht berücksichtigt werden.

Persönliche Daten der Leistungsberechtigten Person			Angaben zum Leistungsträger							Nur ausfüllen, wenn aktuell im Leistungsbezug!		
Name	Vorname	Geburtsdatum	Leistungsträger aus Auswahl	Leistungsträger	Straße	PLZ	Ort	Aktenzeichen	LBGR	Notbetreuung?	Uneingeschränkt im Leistungsbezug?	Monatliches Entgelt

Nur auszufüllen bei Angeboten mit vereinbartem Monatsbetrag!!!

Belegungsdaten - Bitte geben Sie noch den Monat im Tabellenblatt "Weitere Angaben" an

Angabe der leistungsberechtigten Personen, für die eine aktuelle Bewilligung der Hilfe in dieser Einrichtung vorliegt. Entsprechende Bewilligungsbescheide bzw. Kostenanerkenntnisse durch die Leistungsträger müssen dementsprechend erteilt worden sein und liegen Ihrer Einrichtung vor.

Die dargestellten Leistungsträger werden vom Landesamt für Soziales, Jugend und Familie nach erfolgter Prüfung dieser Erklärung entsprechend darüber informiert, in welcher Höhe laufende Zahlungen für den jeweiligen Zeitraum zu zahlen sind. Hierzu sind die genauen Angaben zu den Leistungsträgern erforderlich.

Angabe ist erforderlich, wenn gem. dem bestehenden Leistungstyps eine Unterteilung in LBGR vorgesehen ist.

Sofern in der Betriebsstätte eine Notbetreuung vorgesehen ist, bitte hier die Fälle mit "Ja" angeben, welche die Leistungen der Notbetreuung ganz oder teilweise wahrnehmen.

Sofern sich der Fall in gewohntem vollem Leistungsbezug steht, es sich hierbei aber nicht um eine Notbetreuung handelt, geben Sie hier bitte ein Stichwort für die Art der Beschäftigung an.

Welche Zahlung wird für diesen Fall pro Monat aufgrund tatsächlich erbrachter Leistung (weil uneingeschränkt im Leistungsbezug bzw. in Notbetreuung) fällig? Fahrtkosten, die Bestandteil der Wfbm-, Tagesförderstättenvergütung oder vergleichbarer Angebote sind und der Beförderung des Leistungsberechtigten dienen, dürfen hier nicht berücksichtigt werden.

Persönliche Daten der Leistungsberechtigten Person			Angaben zum Leistungsträger							Nur ausfüllen, wenn aktuell im Leistungsbezug!		
Name	Vorname	Geburtsdatum	Leistungsträger aus Auswahl	Leistungsträger	Straße	PLZ	Ort	Aktenzeichen	LBGR	Notbetreuung?	Uneingeschränkt im Leistungsbezug?	Monatliches Entgelt

Nur auszufüllen bei Angeboten mit vereinbartem Monatsbetrag!!!

Belegungsdaten - Bitte geben Sie noch den Monat im Tabellenblatt "Weitere Angaben" an

Angabe der leistungsberechtigten Personen, für die eine aktuelle Bewilligung der Hilfe in dieser Einrichtung vorliegt. Entsprechende Bewilligungsbescheide bzw. Kostenanerkenntnisse durch die Leistungsträger müssen dementsprechend erteilt worden sein und liegen Ihrer Einrichtung vor.

Die dargestellten Leistungsträger werden vom Landesamt für Soziales, Jugend und Familie nach erfolgter Prüfung dieser Erklärung entsprechend darüber informiert, in welcher Höhe laufende Zahlungen für den jeweiligen Zeitraum zu zahlen sind. Hierzu sind die genauen Angaben zu den Leistungsträgern erforderlich.

Angabe ist erforderlich, wenn gem. dem bestehenden Leistungstyps eine Unterteilung in LBGR vorgesehen ist.

Sofern in der Betriebsstätte eine Notbetreuung vorgesehen ist, bitte hier die Fälle mit "Ja" angeben, welche die Leistungen der Notbetreuung ganz oder teilweise wahrnehmen.

Sofern sich der Fall in gewohntem vollem Leistungsbezug steht, es sich hierbei aber nicht um eine Notbetreuung handelt, geben Sie hier bitte ein Stichwort für die Art der Beschäftigung an.

Welche Zahlung wird für diesen Fall pro Monat aufgrund tatsächlich erbrachter Leistung (weil uneingeschränkt im Leistungsbezug bzw. in Notbetreuung) fällig? Fahrtkosten, die Bestandteil der Wfbm-, Tagesförderstättenvergütung oder vergleichbarer Angebote sind und der Beförderung des Leistungsberechtigten dienen, dürfen hier nicht berücksichtigt werden.

Persönliche Daten der Leistungsberechtigten Person			Angaben zum Leistungsträger							Nur ausfüllen, wenn aktuell im Leistungsbezug!		
Name	Vorname	Geburtsdatum	Leistungsträger aus Auswahl	Leistungsträger	Straße	PLZ	Ort	Aktenzeichen	LBGR	Notbetreuung?	Uneingeschränkt im Leistungsbezug?	Monatliches Entgelt

Nur auszufüllen bei Angeboten mit vereinbartem Monatsbetrag!!!

Belegungsdaten - Bitte geben Sie noch den Monat im Tabellenblatt "Weitere Angaben" an

Angabe der leistungsberechtigten Personen, für die eine aktuelle Bewilligung der Hilfe in dieser Einrichtung vorliegt. Entsprechende Bewilligungsbescheide bzw. Kostenanerkenntnisse durch die Leistungsträger müssen dementsprechend erteilt worden sein und liegen Ihrer Einrichtung vor.

Die dargestellten Leistungsträger werden vom Landesamt für Soziales, Jugend und Familie nach erfolgter Prüfung dieser Erklärung entsprechend darüber informiert, in welcher Höhe laufende Zahlungen für den jeweiligen Zeitraum zu zahlen sind. Hierzu sind die genauen Angaben zu den Leistungsträgern erforderlich.

Angabe ist erforderlich, wenn gem. dem bestehenden Leistungstyps eine Unterteilung in LBGR vorgesehen ist.

Sofern in der Betriebsstätte eine Notbetreuung vorgesehen ist, bitte hier die Fälle mit "Ja" angeben, welche die Leistungen der Notbetreuung ganz oder teilweise wahrnehmen.

Sofern sich der Fall in gewohntem vollem Leistungsbezug steht, es sich hierbei aber nicht um eine Notbetreuung handelt, geben Sie hier bitte ein Stichwort für die Art der Beschäftigung an.

Welche Zahlung wird für diesen Fall pro Monat aufgrund tatsächlich erbrachter Leistung (weil uneingeschränkt im Leistungsbezug bzw. in Notbetreuung) fällig? Fahrtkosten, die Bestandteil der Wfbm-, Tagesförderstättenvergütung oder vergleichbarer Angebote sind und der Beförderung des Leistungsberechtigten dienen, dürfen hier nicht berücksichtigt werden.

Persönliche Daten der Leistungsberechtigten Person			Angaben zum Leistungsträger							Nur ausfüllen, wenn aktuell im Leistungsbezug!		
Name	Vorname	Geburtsdatum	Leistungsträger aus Auswahl	Leistungsträger	Straße	PLZ	Ort	Aktenzeichen	LBGR	Notbetreuung?	Uneingeschränkt im Leistungsbezug?	Monatliches Entgelt

Nur auszufüllen bei Angeboten mit vereinbartem Monatsbetrag!!!

Belegungsdaten - Bitte geben Sie noch den Monat im Tabellenblatt "Weitere Angaben" an

Angabe der leistungsberechtigten Personen, für die eine aktuelle Bewilligung der Hilfe in dieser Einrichtung vorliegt. Entsprechende Bewilligungsbescheide bzw. Kostenanerkenntnisse durch die Leistungsträger müssen dementsprechend erteilt worden sein und liegen Ihrer Einrichtung vor.

Die dargestellten Leistungsträger werden vom Landesamt für Soziales, Jugend und Familie nach erfolgter Prüfung dieser Erklärung entsprechend darüber informiert, in welcher Höhe laufende Zahlungen für den jeweiligen Zeitraum zu zahlen sind. Hierzu sind die genauen Angaben zu den Leistungsträgern erforderlich.

Angabe ist erforderlich, wenn gem. dem bestehenden Leistungstyps eine Unterteilung in LBGR vorgesehen ist.

Sofern in der Betriebsstätte eine Notbetreuung vorgesehen ist, bitte hier die Fälle mit "Ja" angeben, welche die Leistungen der Notbetreuung ganz oder teilweise wahrnehmen.

Sofern sich der Fall in gewohntem vollem Leistungsbezug steht, es sich hierbei aber nicht um eine Notbetreuung handelt, geben Sie hier bitte ein Stichwort für die Art der Beschäftigung an.

Welche Zahlung wird für diesen Fall pro Monat aufgrund tatsächlich erbrachter Leistung (weil uneingeschränkt im Leistungsbezug bzw. in Notbetreuung) fällig? Fahrtkosten, die Bestandteil der Wfbm-, Tagesförderstättenvergütung oder vergleichbarer Angebote sind und der Beförderung des Leistungsberechtigten dienen, dürfen hier nicht berücksichtigt werden.

Persönliche Daten der Leistungsberechtigten Person			Angaben zum Leistungsträger							Nur ausfüllen, wenn aktuell im Leistungsbezug!		
Name	Vorname	Geburtsdatum	Leistungsträger aus Auswahl	Leistungsträger	Straße	PLZ	Ort	Aktenzeichen	LBGR	Notbetreuung?	Uneingeschränkt im Leistungsbezug?	Monatliches Entgelt

Nur auszufüllen bei Angeboten mit vereinbartem Monatsbetrag!!!

Belegungsdaten - Bitte geben Sie noch den Monat im Tabellenblatt "Weitere Angaben" an

Angabe der leistungsberechtigten Personen, für die eine aktuelle Bewilligung der Hilfe in dieser Einrichtung vorliegt. Entsprechende Bewilligungsbescheide bzw. Kostenanerkenntnisse durch die Leistungsträger müssen dementsprechend erteilt worden sein und liegen Ihrer Einrichtung vor.

Die dargestellten Leistungsträger werden vom Landesamt für Soziales, Jugend und Familie nach erfolgter Prüfung dieser Erklärung entsprechend darüber informiert, in welcher Höhe laufende Zahlungen für den jeweiligen Zeitraum zu zahlen sind. Hierzu sind die genauen Angaben zu den Leistungsträgern erforderlich.

Angabe ist erforderlich, wenn gem. dem bestehenden Leistungstyps eine Unterteilung in LBGR vorgesehen ist.

Sofern in der Betriebsstätte eine Notbetreuung vorgesehen ist, bitte hier die Fälle mit "Ja" angeben, welche die Leistungen der Notbetreuung ganz oder teilweise wahrnehmen.

Sofern sich der Fall in gewohntem vollem Leistungsbezug steht, es sich hierbei aber nicht um eine Notbetreuung handelt, geben Sie hier bitte ein Stichwort für die Art der Beschäftigung an.

Welche Zahlung wird für diesen Fall pro Monat aufgrund tatsächlich erbrachter Leistung (weil uneingeschränkt im Leistungsbezug bzw. in Notbetreuung) fällig? Fahrtkosten, die Bestandteil der Wfbm-, Tagesförderstättenvergütung oder vergleichbarer Angebote sind und der Beförderung des Leistungsberechtigten dienen, dürfen hier nicht berücksichtigt werden.

Persönliche Daten der Leistungsberechtigten Person			Angaben zum Leistungsträger							Nur ausfüllen, wenn aktuell im Leistungsbezug!		
Name	Vorname	Geburtsdatum	Leistungsträger aus Auswahl	Leistungsträger	Straße	PLZ	Ort	Aktenzeichen	LBGR	Notbetreuung?	Uneingeschränkt im Leistungsbezug?	Monatliches Entgelt

Nur auszufüllen bei Angeboten mit vereinbartem Monatsbetrag!!!

Belegungsdaten - Bitte geben Sie noch den Monat im Tabellenblatt "Weitere Angaben" an

Angabe der leistungsberechtigten Personen, für die eine aktuelle Bewilligung der Hilfe in dieser Einrichtung vorliegt. Entsprechende Bewilligungsbescheide bzw. Kostenanerkenntnisse durch die Leistungsträger müssen dementsprechend erteilt worden sein und liegen Ihrer Einrichtung vor.

Die dargestellten Leistungsträger werden vom Landesamt für Soziales, Jugend und Familie nach erfolgter Prüfung dieser Erklärung entsprechend darüber informiert, in welcher Höhe laufende Zahlungen für den jeweiligen Zeitraum zu zahlen sind. Hierzu sind die genauen Angaben zu den Leistungsträgern erforderlich.

Angabe ist erforderlich, wenn gem. dem bestehenden Leistungstyps eine Unterteilung in LBGR vorgesehen ist.

Sofern in der Betriebsstätte eine Notbetreuung vorgesehen ist, bitte hier die Fälle mit "Ja" angeben, welche die Leistungen der Notbetreuung ganz oder teilweise wahrnehmen.

Sofern sich der Fall in gewohntem vollem Leistungsbezug steht, es sich hierbei aber nicht um eine Notbetreuung handelt, geben Sie hier bitte ein Stichwort für die Art der Beschäftigung an.

Welche Zahlung wird für diesen Fall pro Monat aufgrund tatsächlich erbrachter Leistung (weil uneingeschränkt im Leistungsbezug bzw. in Notbetreuung) fällig? Fahrtkosten, die Bestandteil der Wfbm-, Tagesförderstättenvergütung oder vergleichbarer Angebote sind und der Beförderung des Leistungsberechtigten dienen, dürfen hier nicht berücksichtigt werden.

Persönliche Daten der Leistungsberechtigten Person			Angaben zum Leistungsträger							Nur ausfüllen, wenn aktuell im Leistungsbezug!		
Name	Vorname	Geburtsdatum	Leistungsträger aus Auswahl	Leistungsträger	Straße	PLZ	Ort	Aktenzeichen	LBGR	Notbetreuung?	Uneingeschränkt im Leistungsbezug?	Monatliches Entgelt

Nur auszufüllen bei Angeboten mit vereinbartem Monatsbetrag!!!

Belegungsdaten - Bitte geben Sie noch den Monat im Tabellenblatt "Weitere Angaben" an

Angabe der leistungsberechtigten Personen, für die eine aktuelle Bewilligung der Hilfe in dieser Einrichtung vorliegt. Entsprechende Bewilligungsbescheide bzw. Kostenanerkenntnisse durch die Leistungsträger müssen dementsprechend erteilt worden sein und liegen Ihrer Einrichtung vor.

Die dargestellten Leistungsträger werden vom Landesamt für Soziales, Jugend und Familie nach erfolgter Prüfung dieser Erklärung entsprechend darüber informiert, in welcher Höhe laufende Zahlungen für den jeweiligen Zeitraum zu zahlen sind. Hierzu sind die genauen Angaben zu den Leistungsträgern erforderlich.

Angabe ist erforderlich, wenn gem. dem bestehenden Leistungstyps eine Unterteilung in LBGR vorgesehen ist.

Sofern in der Betriebsstätte eine Notbetreuung vorgesehen ist, bitte hier die Fälle mit "Ja" angeben, welche die Leistungen der Notbetreuung ganz oder teilweise wahrnehmen.

Sofern sich der Fall in gewohntem vollem Leistungsbezug steht, es sich hierbei aber nicht um eine Notbetreuung handelt, geben Sie hier bitte ein Stichwort für die Art der Beschäftigung an.

Welche Zahlung wird für diesen Fall pro Monat aufgrund tatsächlich erbrachter Leistung (weil uneingeschränkt im Leistungsbezug bzw. in Notbetreuung) fällig? Fahrtkosten, die Bestandteil der Wfbm-, Tagesförderstättenvergütung oder vergleichbarer Angebote sind und der Beförderung des Leistungsberechtigten dienen, dürfen hier nicht berücksichtigt werden.

Persönliche Daten der Leistungsberechtigten Person			Angaben zum Leistungsträger							Nur ausfüllen, wenn aktuell im Leistungsbezug!		
Name	Vorname	Geburtsdatum	Leistungsträger aus Auswahl	Leistungsträger	Straße	PLZ	Ort	Aktenzeichen	LBGR	Notbetreuung?	Uneingeschränkt im Leistungsbezug?	Monatliches Entgelt

Nur auszufüllen bei Angeboten mit vereinbartem Monatsbetrag!!!

Belegungsdaten - Bitte geben Sie noch den Monat im Tabellenblatt "Weitere Angaben" an

Angabe der leistungsberechtigten Personen, für die eine aktuelle Bewilligung der Hilfe in dieser Einrichtung vorliegt. Entsprechende Bewilligungsbescheide bzw. Kostenanerkenntnisse durch die Leistungsträger müssen dementsprechend erteilt worden sein und liegen Ihrer Einrichtung vor.

Die dargestellten Leistungsträger werden vom Landesamt für Soziales, Jugend und Familie nach erfolgter Prüfung dieser Erklärung entsprechend darüber informiert, in welcher Höhe laufende Zahlungen für den jeweiligen Zeitraum zu zahlen sind. Hierzu sind die genauen Angaben zu den Leistungsträgern erforderlich.

Angabe ist erforderlich, wenn gem. dem bestehenden Leistungstyps eine Unterteilung in LBGR vorgesehen ist.

Sofern in der Betriebsstätte eine Notbetreuung vorgesehen ist, bitte hier die Fälle mit "Ja" angeben, welche die Leistungen der Notbetreuung ganz oder teilweise wahrnehmen.

Sofern sich der Fall in gewohntem vollem Leistungsbezug steht, es sich hierbei aber nicht um eine Notbetreuung handelt, geben Sie hier bitte ein Stichwort für die Art der Beschäftigung an.

Welche Zahlung wird für diesen Fall pro Monat aufgrund tatsächlich erbrachter Leistung (weil uneingeschränkt im Leistungsbezug bzw. in Notbetreuung) fällig? Fahrtkosten, die Bestandteil der Wfbm-, Tagesförderstättenvergütung oder vergleichbarer Angebote sind und der Beförderung des Leistungsberechtigten dienen, dürfen hier nicht berücksichtigt werden.

Persönliche Daten der Leistungsberechtigten Person			Angaben zum Leistungsträger							Nur ausfüllen, wenn aktuell im Leistungsbezug!		
Name	**Vorname**	**Geburtsdatum**	**Leistungsträger aus Auswahl**	**Leistungsträger**	**Straße**	**PLZ**	**Ort**	**Aktenzeichen**	**LBGR**	**Notbetreuung?**	**Uneingeschränkt im Leistungsbezug?**	**Monatliches Entgelt**