

**Antrag auf Gewährung einer Investitionskostenpauschale nach § 10 Abs. 2 Landespflegegesetz (PfG NW) i.V.m. § 3 der Verordnung über die Förderung ambulanter Pflegeeinrichtungen nach dem Landespflegegesetz (Amb Pf FV) für das Jahr 2012**

Märkischer Kreis

Az.: 50.42.07

Fachdienst Pflege z.H. Frau Ratzlaff

Bismarckstraße 17

58762 Altena

Antragsteller/in		
Name, Bezeichnung des Trägers		
Strasse, Hausnummer	PLZ	Ort
Name Ansprechpartner	Telefon	Email
Bezeichnung der Einrichtung, für die beantragt wird	Beginn der Tätigkeit	Institutionskennzeichen (IK):
Strasse, Hausnummer	PLZ	Ort
Bankverbindung – Name Kreditinstitut	Bankleitzahl	Kontonummer
Kontoinhaber (wenn anders als Antragsteller) Name, Strasse, PLZ, Ort		

Zugehörigkeit zu einem Spitzenverband der Freien Wohlfahrtspflege oder einer privaten Organisation

Nein            Ja, und zwar

Der Antragsteller erklärt, dass

- die Voraussetzungen des § 9 Landespflegegesetz erfüllt werden (Abschluss eines Versorgungsvertrages nach § 72 SGB XI, Vorliegen einer Vergütungsvereinbarung nach § 89 SGB XI),
- die Qualitätsvorgaben nach der Vereinbarung zur Qualitätssicherung gemäß § 80 SGB XI eingehalten werden,
- den Pflegebedürftigen für den Antragszeitraum keine Investitionsaufwendungen in Rechnung gestellt werden bzw. wurden,
- dem Märkischen Kreis alle Änderungen der entscheidungserheblichen Tatsachen für die Gewährung der Investitionskostenpauschale (z.B. Betriebsschließung, Trägerwechsel, Änderung der Bezeichnung des Dienstes, Änderung der Rechtsform, organisatorische Veränderungen) unverzüglich mitgeteilt werden,
- die Angaben in diesem Antrag (einschl. Antragsunterlagen) vollständig und richtig sind.

**Anlagen:**

- Berechnung der Investitionskostenpauschale (**Anlage 1 oder Anlage 2**)
- **Kopie des Versorgungsvertrages** nach § 72 Abs. 1 SGB XI, **sofern dieser noch nicht vorliegt oder zwischenzeitlich gegenüber der vorliegenden Fassung Änderungen eingetreten sind**
- **Nachweis der Vertretungsberechtigung/Vollmacht, sofern diese noch nicht vorliegt oder zwischenzeitlich Änderungen eingetreten sind**

Mir ist bekannt, dass unvollständige oder unrichtige Angaben, die zu einer überhöhten Auszahlung der Investitionskostenpauschale führen, zu Rückerstattungsansprüchen des Märkischen Kreises gem. § 45 Abs. 2 Nr. 2 SGB X führen.

Datum

Unterschrift

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_