

## **Investitionskostenförderung für ambulante Pflegedienste im Landkreis Augsburg**

Die Förderung erfolgt auf der Grundlage der vom Kreisausschuss am 07. November 2016 beschlossenen Förderrichtlinien zur Verbesserung der ambulanten Versorgungssituation von älteren und pflegebedürftigen Menschen im Landkreis Augsburg.

**Die Gewährung dieser Förderung geschieht freiwillig und es besteht kein Anspruch darauf.**

### **Antrag für das Förderjahr 2017**

**Allgemeine Angaben:**

Bitte tragen Sie in dieser Spalte Ihre Angaben ein:

Name des Pflegedienstes:	
Straße:	
PLZ und Ort:	
ggf. Träger der Einrichtung:	
Ansprechpartner:	
Telefon:	
E-Mail-Adresse:	
Name und Sitz des Kreditinstituts:	
Bankleitzahl:	
Kontonummer:	
IBAN:	
BIC:	

Beginn der Tätigkeit:	
Institutskennzeichen (Ik-Nr.) des Dienstes bei der Pflegekasse:	
Gemeindliche Zuschüsse im Förderjahr für den Leistungsbereich SGB XI:	

**Investitionsaufwendungen im Jahr 2017:**

Gesamtbetrag der förderfähigen betriebsnotwendigen Investitionsaufwendungen: (s. Nr. 5 der Förderrichtlinien)	
---	--

**Angaben zu den Einnahmen im Jahr 2017:**

<b>A</b>	<b><u>Summe der gesamten Vergütungen an den Pflegedienst für Leistungen nach dem SGB V und SGB XI</u></b> (Summe der gesamten Vergütungen für Leistungen der häuslichen Krankenpflege nach dem SGB V und SGB XI auf der Grundlage der Gewinn- und Verlustrechnung ) (s. Nr. 6.4.2 der Förderrichtlinien)	
<b>B</b>	<b><u>Summe der Vergütungen für Leistungen nach dem SGB V und SGB XI nur für Pflegebedürftige aus dem Landkreis Augsburg</u></b>	
<b>C</b>	<b><u>davon</u></b>	(d. h. die Beträge aus den Zeilen D und E müssen zusammen die Summe in Zeile B ergeben)
<b>D</b>	• Vergütungen nach <b>SGB V</b> (Krankenkasse) (nur Landkreis Augsburg)	
<b>E</b>	• Vergütungen nach <b>SGB XI</b> (Pflegekasse) (nur Landkreis Augsburg)	

Ich bestätige,

- dass die Pflegeleistungen ggf. im Verbund mit anderen rund um die Uhr erbracht werden
  
- dass die Nutzerinnen und Nutzer meiner Dienste nicht mit Kosten, für welche die Investitionskostenförderung bestimmt ist, belastet werden
  
- dass alle meine Mitarbeiter mindestens den für den entsprechenden Tätigkeitsbereich festgelegten Mindestlohn erhalten
  
  
- Ich verpflichte mich, den Fördergeber umgehend über Bescheide nach § 115 SGB XI zu informieren und diese auf Verlangen vorzulegen
  
- Ich erkläre hiermit, dass die in den Förderrichtlinien genannten Voraussetzungen erfüllt sind und bestätige die Richtigkeit meiner Angaben
  
- Ich berechne den Fördergeber, die zur Überprüfung der Voraussetzungen notwendigen Unterlagen und Erkundigungen einzuholen, insbesondere die Prüfprotokolle des MDK anzufordern (§ 114 SGB XI).

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

**Anlage 1** (Personalübersicht) beiliegend!