

Antragsteller/in, Stempel

Ort, Datum

Antrag auf Gewährung einer Investitionskostenpauschale für das Jahr 2020

nach § 12 Alten- und Pflegegesetz Nordrhein-Westfalen (APG NRW) i.V.
mit § 23 der Verordnung zur Ausführung des Alten- und Pflegegesetzes Nordrhein-Westfalen (APG DVO NRW)

Antragsteller/in Name, Anschrift	
Telefon	
Fax	
E-Mail	
Auskunft erteilt	
Träger Name, Anschrift	
Telefon	
Fax	
E-Mail	
Auskunft erteilt	
Hauptsitz der Pflegeeinrichtung Anschrift	
Nebenstelle/n, Stützpunkte der Pflegeeinrichtung Anschrift/en	
Aufnahme der Tätigkeit der Pflegeeinrichtung Tag/Monat/Jahr	
aktueller Versorgungsvertrag vom	
Einzugsbereich	
Bankverbindung	Bankleitzahl:
	Kontonummer:
	IBAN:
	SWIFT-BIC:
Bezeichnung des Kreditinstitutes	
Zugehörigkeit zu einem Spitzenverband der freien Wohlfahrtspflege oder zu einer privaten Organisation	
O ja, und zwar _____	
O nein _____	

Erklärungen:

Der/Die Antragsteller/in erklärt, dass

die Voraussetzungen des § 11 APG NRW erfüllt sind (Abschluss eines Versorgungsvertrages nach § 72 SGB XI und einer Vergütungsvereinbarung nach § 89 SGB XI),

die Qualität der Leistungen nach § 112 ff. SGB XI sichergestellt ist,

den Pflegebedürftigen für den Antrags- und Berechnungszeitraum keine Investitionsaufwendungen in Rechnung gestellt werden bzw. wurden,

dem Kreis Mettmann alle Änderungen, die für die Bewilligung der Investitionskostenpauschale entscheidend sind, wie z.B. Bezeichnung der Einrichtung, Betriebsschließung, Trägerwechsel, Änderung der Rechtsform, unverzüglich mitgeteilt werden,

die Pflegebuchführungsverordnung nach § 83 Abs. 1 Nr. 3 SGB XI erfüllt wird,

die Angaben in diesem Antrag einschließlich der Antragsunterlagen richtig sind.

Es ist bekannt, dass unvollständige und falsche Angaben, die zu einer erhöhten Auszahlung der Investitionskostenpauschale führen, Erstattungsansprüche nach § 45 Abs. 2 Nr. 2 SGB X nach sich ziehen. Außerdem wird eine strafrechtliche Verfolgung nach § 263 StGB eingeleitet.

Anlagen:

Aktueller Versorgungsvertrag nach § 72 SGB XI

(sofern dieser noch nicht vorliegt oder zwischenzeitlich gegenüber der bereits vorliegenden Fassung Änderungen eingetreten sind)

Aktuelle Vergütungsvereinbarung nach § 89 SGB XI

(sofern diese noch nicht vorliegt oder zwischenzeitlich gegenüber der bereits vorliegenden Fassung Änderungen eingetreten sind)

Nachweis der Vertretungsberechtigung/Vollmacht

(sofern dieser noch nicht vorliegt oder zwischenzeitlich gegenüber der bereits vorliegenden Fassung Änderungen eingetreten sind)

Nachweis über den Gesamtumsatz aus SGB XI – Leistungen **2019**

(Summen- und Saldenlisten auf der Grundlage des DATEV-Kontenrahmens Nr. 4000-4085, es ist der Umsatz für das Jahr **2019** anzugeben, den der ambulante Pflegedienst durch Leistungen erwirtschaftet hat und für die eine Vergütung nach dem SGB XI vereinbart oder gesetzlich vorgesehen ist)

Nachweis über den Beitrag zur Ausbildungsumlage **2019**

(Bescheid § 9 Altenpflegeausbildungsausgleichsverordnung)

Nachweis über erhaltene Erstattungen aus der Ausbildungsumlage **2019**

(Bescheid § 11 Altenpflegeausbildungsausgleichsverordnung)

evtl. Nachweis über die Befreiung von der Ausbildungsumlage **2019**

Ort, Datum

Stempel

rechtsverbindliche Unterschrift