

**Antragsformular zur Refinanzierung gem. Rundschreiben des Bezirks
Niederbayern vom 21.04.2020**

Erklärung des Leistungserbringers über die Inanspruchnahme der Unterstützungsmöglichkeiten zur Bewältigung der Auswirkungen der Coronavirus-Krise gem. des Bezirks Niederbayern vom 21.04.2020.

Ich / das Unternehmen / der soziale Dienstleister / die Einrichtung

(Name und Adresse **des Trägers** des Leistungsangebotes)

beantrage für

(Name und Adresse des Leistungsangebotes)

für den Leistungstyp: _____ (z.B. T-KJ-HPT)

Leistungen entsprechend dem Rundschreiben vom 21.04.2020

[Bestätigung erforderlich, siehe Seite 2 Buchst. A)]

erhöhte Leistungen abweichend vom Rundschreiben 21.04.2020 in Höhe von _____%

[Bestätigung erforderlich, siehe Seite 2 Buchst. A) **und** Begründung Seite 3 Buchst. B)]

und versichere, dass wir die von uns angebotenen Leistungen soweit wie möglich aufrechterhalten bzw. alle unsere Ressourcen – soweit rechtlich und tatsächlich möglich - für die Erbringung von Leistungen der Eingliederungshilfe zur Verfügung stellen.

Ort, Datum

Unterschrift

in Druckbuchstaben:

A) Bestätigung über die Inanspruchnahme der Leistungen Dritter:

Wir bestätigen, dass wir öffentliche und private (Versicherungen), Ersatz-, Entschädigungs- oder Ausfallleistungen (insbesondere Kurzarbeitergeld bei [Teil-]Freistellung, Leistungen nach dem IfSG etc,) beantragt haben und in Anspruch nehmen werden (s. A). Sollten die Voraussetzungen für die Inanspruchnahme erst zukünftig vorliegen, so werden wir die Leistungen beantragen und in Anspruch nehmen, sobald die Voraussetzungen hierfür vorliegen. Die Leistungen werden dem Bezirk nachträglich gut gebracht. Dies bedeutet, dass tatsächlich zugeflossene Mittel zeitnah nach dem Zufluss in voller Höhe an den Bezirk zu zahlen sind. Der Bezirk ist über die Beantragung bzw. über die Geltendmachung unverzüglich zu informieren.

a) Leistungen einer Betriebsausfallversicherung:

Beantragt: ja nein, wenn nein, warum nicht:

b) Leistungen einer sonstigen Versicherung:

Beantragt: ja nein, wenn nein, warum nicht:

c) Leistungen nach dem Infektionsschutzgesetz (IfSG):

Beantragt: ja nein, wenn nein, warum nicht:

d) Kurzarbeitergeld:

Beantragt: ja nein, wenn nein, warum nicht:

e) Sonstiges:

Beantragt: ja, welche Leistungen nein, wenn nein, warum nicht:

_____ den, _____

Ort, Datum

Unterschrift

in Druckbuchstaben:

B) Begründung für eine erhöhte Refinanzierung abweichend vom Rundschreiben:

Belegung / Teilnehmer:

Durchschnittliche Belegung / Teilnehmer am Leistungsangebot: _____

Davon Belegung durch den Sitzbezirk / Teilnehmer des Sitzbezirks: _____

Mitarbeiter:

Vereinbarte Mitarbeiterzahl in Vollzeitstellen (mit 2 Nachkommastellen): _____ PSt.

Davon sind,

a) weiterhin im Leistungsangebot beschäftigt: _____ PSt.

Konkrete Benennung (wer (z.B. Sozialdienst, Gruppenleiter, Betreuungskraft), wo und warum):

b) in anderen Leistungsangeboten der Eingliederungshilfe beschäftigt: _____ PSt.

Konkrete Benennung (wer, wo und warum):

c) in Kurzarbeit: _____ PSt.

d) Sonstige: _____ PSt.

Konkrete Benennung (wer, wo und warum):

e) Folgende Mitarbeiter (Vollzeitstellen) sind zusätzlich beschäftigt: _____ PSt.

Konkrete Benennung (wer, wo, woher und warum):

_____ den, _____

Ort, Datum

Unterschrift

in Druckbuchstaben:
