

Stadt Hamm
Amt für Soziales, Wohnen und Pflege
50-500-1-13
Postfach 2449
59014 Hamm

Tel. 02381 / 17-6621
Fax 02381 / 17-106621

**Antrag auf Gewährung einer Investitionskostenpauschale nach §§ 11 und 12
Alten- und Pflegegesetz Nordrhein-Westfalen (APG NRW) in Verbindung mit
§§ 23 - 25 der Verordnung zur Ausführung des Alten- und Pflegegesetzes
Nordrhein-Westfalen und nach § 8a SGB XI (APG DVO NRW) für das Jahr 2024**

1. Antragsteller:

<u>Träger</u>		
Aktenzeichen des Jahres 2023		
Name / Bezeichnung des Trägers		
Straße und Hausnummer		
Postleitzahl und Ort		
<u>Ansprechpartner</u>		
Name, Vorname		
Telefonnummer und Telefaxnummer		
<u>ambulante Pflegeeinrichtung</u>		
Name des ambulanten Pflegedienstes, für den die Investitionskostenförderung beantragt wird		
Straße und Hausnummer		
Postleitzahl und Ort		
Datum der Aufnahme der Tätigkeit		
Institutskennzeichen		
<u>Bankverbindung</u>		
Wie bei der letzten Bewilligung der Investitionskostenpauschale durch die Stadt Hamm? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein (bitte <u>neue</u> Bankverbindung unten eintragen)		
IBAN (neu)	DE	
Kreditinstitut		
Name des Kontoinhabers, sofern die- ser nicht identisch mit dem Träger ist		
<u>Zugehörigkeit des ambulanten Pflegedienstes</u> (falls zutreffend, bitte angeben)		
Name des Spitzenverbands der Freien Wohlfahrtspflege		
Name der privaten Organisation		

2. Erklärungen:

Der Antragsteller erklärt, dass

1. die Voraussetzungen des § 11 APG NRW erfüllt werden (Abschluss eines Versorgungsvertrags nach § 72 SGB XI und Vorliegen einer Vergütungsvereinbarung nach § 89 SGB XI),
2. die Qualitätsvorgaben nach der Vereinbarung zur Qualitätssicherung gem. §§ 112 ff. SGB XI eingehalten werden,
3. den Pflegebedürftigen für den Antragszeitraum **keine** Investitionskosten in Rechnung gestellt wurden bzw. werden,
4. der Stadt Hamm **alle Änderungen** der entscheidungserheblichen Tatsachen für die Gewährung der Investitionskostenpauschale (Betriebsschließung, Trägerwechsel, Umzug, Stellung eines Insolvenzantrags, Änderung der Bezeichnung des Dienstes, organisatorische Veränderungen, sonstige Änderungen des Dienstes oder der Rechtsform usw.) **unverzüglich mitgeteilt werden**,
5. die Angaben in diesem Antrag (einschließlich Antragsunterlagen) vollständig und richtig sind,
6. prüffähige Unterlagen über die Leistungsvoraussetzungen mindestens zehn Jahre aufbewahrt werden und diese Unterlagen bei einer Prüfung durch die Stadt Hamm vorgelegt werden,
7. die Vorschriften des § 83 Abs. 1 Nr. 3 SGB XI (Pflegebuchführungsverordnung) erfüllt werden und
8. dem Unterzeichner bekannt ist, dass er bei unvollständigen oder unwahren Angaben strafrechtlich verfolgt werden kann.

3. Anlagen:

1. Berechnung der Höhe der Investitionskostenförderung für das Jahr 2024 (Die sachliche und rechnerische Richtigkeit der Angaben ist durch den jeweiligen Spitzenverband, einem Steuerberater oder einem Wirtschaftsprüfer zu bestätigen.),
2. vom Antragsteller **unterschriebene** Summen- und Saldenliste der erhebungsrelevanten Ertragskonten für das Jahr 2023 (Kontenklasse 4 mit den Kontennummern 4000 bis 4086 der Pflegebuchführungsverordnung, Stand Dezember 2023),
3. Kopie der Vergütungsvereinbarung(en) nach § 89 SGB XI für das Jahr 2023,
4. Kopie des Versorgungsvertrags nach § 72 SGB XI, sofern der Versorgungsvertrag noch nicht vorgelegt wurde oder gegenüber der bereits vorliegenden Fassung Änderungen eingetreten sind und
5. Nachweis der Vertretungsberechtigung / Vollmacht, sofern diese noch nicht vorliegt oder gegenüber der bereits vorliegenden Fassung Änderungen eingetreten sind.

4. Unterschrift:

Mir ist bekannt, dass unvollständige und unrichtige Angaben, die zu einer erhöhten Auszahlung der Investitionskostenpauschale führen, Erstattungsansprüche gem. § 45 Abs. 2 Nr. 2 SGB X nach sich ziehen.

Ort und Datum

rechtsverbindliche Unterschrift des
Antragstellers

Name des Unterzeichners in Druckbuchstaben