**Kreis Recklinghausen**

**Fachdienst 57.1**

**z. H. Frau Astrid Carlsson**

**Kurt–Schumacher–Allee 1**

**45657 Recklinghausen**

**Antrag auf Förderung ambulanter Pflegeeinrichtungen nach § 12 Alten- und Pflegegesetz Nordrhein-Westfalen (APG NRW) in Verbindung mit den §§ 23 ff der Verordnung zur Ausführung des Alten- und Pflegegesetzes Nordrhein-Westfalen (APG DVO NRW) - Investitionskostenpauschale - für das Jahr 2021**

**1. Antragsteller/-in**

|  |
| --- |
| **Name des Trägers:** |
|  |

|  |
| --- |
| **Anschrift** (Straße und Hausnummer, Postleitzahl, Ort): |
|  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Ansprechpartner:** | **Telefonnummer:** |
|  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Telefaxnummer:** | **e-Mail-Adresse:** |
|  |  |

|  |
| --- |
| **Anschrift der ambulanten Pflegeeinrichtung, für die die Investitionskostenpauschale beantragt wird:** |
|  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Aufnahme der Tätigkeit der ambulanten Pflegeeinrichtung am:** | **Institutionskennzeichen (IK):** |
|  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Zugehörigkeit zu einem Spitzenverband der freien Wohlfahrtspflege oder einem Berufsverband** | | |
| **nein.** | **ja,** | **und zwar** |

|  |  |
| --- | --- |
| **Bankverbindung:** |  |
| **IBAN** | **Name des Kreditinstituts:** |
| DE |  |

|  |
| --- |
| **Name des Kontoinhabers:** |
|  |

**2. Rechtsverbindliche Erklärungen:**

Ich/Wir erkläre/n, dass

* die Voraussetzungen des § 25 APG DVO NRW erfüllt werden (Abschluss eines Versorgungsvertrages nach § 72 SGB XI, Vorliegen einer Vergütungsvereinbarung nach § 89 SGB XI),
* die Qualitätsvorgaben nach der Vereinbarung zur Qualitätssicherung nach §§ 112 ff SGB XI eingehalten werden,
* den pflegebedürftigen Menschen für den Förderzeitraum **keine** Investitionsaufwendungen nach § 82 Abs. 2 Nr. 3 und Abs. 3 SGB XI berechnet werden,
* dem FD 57.1 des Kreises Recklinghausen **alle Änderungen** der entscheidungserheblichen Tatsachen für die Gewährung der Investitionskostenpauschale (z. B. Betriebsschließung, Trägerwechsel, Umzug, Insolvenzverfahren, Änderung der Bezeichnung des Dienstes, Änderung der Rechtsform usw.) **unverzüglich mitgeteilt werden**,
* die Angaben in diesem Antrag (einschließlich Antragsunterlagen) vollständig und richtig sind,
* prüffähige Unterlagen über die Leistungsvoraussetzungen mindestens 10 Jahre aufbewahrt werden und bei einer Prüfung durch den Kreis Recklinghausen diese Unterlagen vorgelegt werden,
* die Vorschriften des § 83 Abs. 1 Nr. 3 SGB XI (Pflegebuchführungsverordnung) erfüllt werden und
* mir/uns bekannt ist, dass ich/wir wegen unvollständiger oder unwahrer Angaben strafrechtlich verfolgt werden kann/können (§ 263 Strafgesetzbuch - StGB).

**3. Folgende Unterlagen sind dem Antrag beigefügt:**

Anlage 1 - Berechnung der Investitionskostenpauschale 2021 für umseitig genannte Pflegeeinrichtung

Summen- und Saldenliste der Kontenklasse 4 (Konten 4000 - 4085) analog dem DATEV-Kontenrahmen

für den Zeitraum 1.1.2020 bis 31.12.2020

Monatliche und anonymisierte Aufstellung der Pflegebedürftigen mit folgenden Angaben: Kundennummer

(innerhalb des Pflegedienstes), Pflegekasse, Pflegegrad, Leistungsart und Rechnungsbetrag aus dem

internen Rechnungs-/Verwaltungsprogramm (z.B. Medifox) des Jahres 2020

Kopie des Versorgungsvertrages nach § 72 SGB XI, weil dieser in der aktuellen Fassung noch nicht

vorliegt

Kopie der Vergütungsvereinbarung nach § 89 SGB XI, weil diese in der aktuellen Fassung noch nicht

vorliegt

Nachweis der Vertretungsberechtigung/Vollmacht

**Mir/Uns ist bekannt, dass unvollständige und unrichtige Angaben, die zu einer erhöhten Auszahlung der Investitionskostenpauschale führen, Erstattungsansprüche nach § 45 Abs. 2 Nummer 2 Sozialgesetzbuch - Zehntes Buch (SGB X) nach sich ziehen.**

**Mit meiner/unserer Unterschrift bestätige/n ich/wir, dass ich/wir die Datenschutzerklärung zur Kenntnis genommen habe/n und ihr zustimme/n.**

|  |  |
| --- | --- |
| Ort, Datum |  |
| rechtsverbindliche Unterschrift(en), Firmenstempel |