

**Antrag auf Förderung nach § 9 NPflegeG
Förderung für ambulante Pflegedienste**

1. Antragsstellende Pflegeeinrichtung	
Name / Bezeichnung	
Anschrift: Straße	
Anschrift: PLZ, Ort	
IK-Nummer	
Ansprechperson	
Telefonnummer	
E-Mail	
Kommunaler Träger	
Vorsteuerabzugsberechtigt	Ja Nein

2. Förderzeitraum	
Für den Zeitraum	

3. Gesonderte Berechnung	
☐	Ich beantrage gleichzeitig die Zustimmung zur gesonderten Berechnung von Investitionsaufwendungen für nicht förderberechtigte Pflegebedürftige gem. § 14 NPflegeEFördVO.
☐	Ich erkläre, dass für die geförderten Einsätze auf eine gesonderte Berechnung von Investitionsaufwendungen nach § 82 Abs. 3 SGB XI verzichtet wird.

4. Folgende Nachweise sind beizufügen	
☐	Gültiger Versorgungsvertrag
☐	Ggf. Ergänzungsvereinbarung zum Versorgungsvertrag
☐	Vergütungsvereinbarung (bzw. Nachweis über Schiedsverfahren nach § 85 Abs. 5 SGB XI)

Ort, Datum	Name, Unterschrift