

Eingangsdatum:

Antragsdatum:

Antrag auf Erklärung zur Erstattungsfähigkeit der Ausgaben

gemäß § 16 Abs. 1 Satz 2 AG-SGB IX für eine Leistung, die eine Leistungsgewährung gemäß § 3 AG-SGB IX ergänzt oder ersetzt

und/oder

gemäß §10 Abs. 3 Satz 1 AG-SGB XII für eine Leistung, die eine Leistungsgewährung gemäß § 4 AG-SGB XII ergänzt oder ersetzt

für die Kostenerstattung ab dem Haushaltsjahr

Teil A: Pflichtangaben

1 Allgemeine Angaben des Antragstellers / Anbieter des Angebotes

Name/ Bezeichnung des Antragstellers/ Anbieters

Rechtsform

Name und Funktion des Vertretungsberechtigten

Landkreis / kreisfreie Stadt

Straße, Hausnummer

PLZ, Ort

E-Mail

Internet-Adresse

Auskunft erteilt
(Name / Tel. / Fax)

2 Angaben zum Träger Leistung bzw. Vereinbarungspartner des Antragstellers

Name/Bezeichnung des Angebotes

Straße, Hausnummer

PLZ, Ort

E-Mail

Internet-Adresse

3 Angaben zur Leistung

Bezeichnung der Leistung

Straße, Hausnummer

PLZ, Ort

Örtlicher Wirkungskreis (Region)

Beginn der Leistung (Datum)

bei geplanter Befristung, Ende der Leistung (Datum)

Beginn der Finanzierung durch Antragsteller

Kurzdarstellung: (stichpunktartige Inhalte inkl. Darstellung, wie die Leistung in der Regionalplanung verankert ist)

- Kontakt- und/oder Begegnungsstätte
- Pflegestützpunkt
- Selbsthilfegruppe/ Kontakt- und Beratungsstelle für Selbsthilfegruppen
- Sonstiges: _____

Geförderte / teilgeförderte Maßnahme durch das Landesamt für Arbeitsschutz, Verbraucherschutz und Gesundheit (LAVG) oder die Pflegekassenverbände:

- Angebot nach §45d SGB XI (Förderung des Ehrenamts und der Selbsthilfe)
- BBS (Beratungs- und Behandlungsstelle für Suchtkranke)
- KBS (Kontakt- und Beratungsstellen für psychisch Kranke)

6 Zielgruppe

Leistungsberechtigte nach § 99 SGB IX und / oder §§ 61, 67 SGB XII bzw. Angehörige mit:

- psychischen Erkrankungen
- Suchterkrankungen
- geistiger Behinderung
- körperlicher Behinderung
- mehrfachen Behinderungen
- demenzbedingten Fähigkeitsstörungen
- Pflegebedarf
- besonderen sozialen Schwierigkeiten
- Sonstige: _____

7 Beantragter Prozentsatz zur Anerkennung im Rahmen der Kostenerstattung

(bei den nachfolgend benannten Gründen sind die dem Antragsformular beigefügten Ausfüllhinweise zu beachten)

- 100 % (Angabe der Gründe für die Beantragung dieses %-Satzes) *

80 % (Angabe der Gründe für die Beantragung dieses %-Satzes) *

50 % (Angabe der Gründe für die Beantragung dieses %-Satzes) *

30 % (Angabe der Gründe für die Beantragung dieses %-Satzes) *

Hinweis: * Bitte neben den Gründen für den %-Satz auch angeben, ob es sich um ein gleichartiges Angebot handelt. Wenn dies zutrifft, bitte unbedingt Projektnummer des gleichartigen Projektes aus dem Kostennachweisblatt des Vorjahres angeben.

Teil B Statistische Angaben

(diese Angaben unterstützen die Erfassung und Untersetzung der beantragten Leistung)

8 Personal

Im Rahmen der Leistung werden eingesetzt:

- ausschließlich Fachkräfte (Beschäftigte des Leistungserbringers/Vereinbarungspartners), (weiter mit 10.)
- überwiegend Fachkräfte mit ehrenamtlicher Unterstützung
- überwiegend ehrenamtliche Helfer unter Anleitung von Fachkräften

9 Aufwandsentschädigungen für ehrenamtliche Helfer/-innen

- Erstattung von Fahrtkosten und anderen Auslagen
- Zahlung einer Vergütung
- keine Aufwandsentschädigung

10 Nutzungskosten

Entstehen Kosten für den Nutzer?

- ja
- nein

11 Angebotszeiten/ Öffnungszeiten

a) an folgenden Tagen:

Mo Di Mi Do Fr Sa So

__ mal monatlich

nach Bedarf

sonstiges: _____

b) zu folgenden Öffnungszeiten:

durchgängig stundenweise nach Bedarf

Teil C Schlussteil

12 Erklärung

Der Antragsteller verpflichtet sich:

- dem Landesamt für Soziales und Versorgung in Cottbus, Auskünfte im Zusammenhang mit dem Verfahren zur Anerkennung zu erteilen bzw. zur Aufrechterhaltung ggf. ergänzende Unterlagen zu übersenden (z.B. Finanzierungsbescheide, Sachberichte).
- dem Landesamt für Soziales und Versorgung in Cottbus, wesentliche Änderungen im Zusammenhang mit dem Verfahren zur Anerkennung und Aufrechterhaltung mitzuteilen (z.B. Trägerwechsel).
- auszuschließen, dass ein vorrangiger Sozialleistungsträger für die Finanzierung der beantragten Leistung zuständig ist (z.B. SGB II, V, VIII, SGB XI) bzw. über Punkt 7 des Antrages die evtl. Mitbeteiligung in Abzug gebracht wurde
- die beantragte Leistung in regelmäßigen Abständen, spätestens jedoch nach 3 Jahren ab Zustimmung, hinsichtlich ihrer Inanspruchnahme und der erzielten Ergebnisse zu überprüfen und das Ergebnis dem LASV mitzuteilen.

13 Anlagen

- Bescheid über die Anerkennung als niedragschwelliges Betreuungs- und Entlastungsangebot nach § 45b Abs.1 Nr.4 SGB XI
- vom Leistungserbringer erstelltes Konzept der Leistung und Kostenkalkulation sowie
- Vereinbarung bzw. Zuwendungsbescheid zwischen Landkreis / kreisfreier Stadt und dem Leistungserbringer (wenn bereits abgeschlossen)
einschließlich Kostenkalkulation für die vom Landkreis / von der kreisfreien Stadt vorgesehenen Aufwendungen (Personal- und Sachkosten)

Ort, Datum

Unterschrift/ Stempel

Information des Landesamtes für Soziales und Versorgung des Landes Brandenburg zum Datenschutz

Sie werden im Folgenden entsprechend den gesetzlichen Vorschriften gemäß Art. 13 und 14 der Europäischen Datenschutz-Grundverordnung (EU-DSGVO) informiert:

Verantwortlich für die Datenverarbeitung ist das

Landesamt für Soziales und Versorgung
des Landes Brandenburg,
Lipezker Str. 45, Haus 5
03048 Cottbus

Telefon: 0355 2893-0

E-Mail: post@lasv.brandenburg.de

Internet: <https://lasv.brandenburg.de>

Das Landesamt wird vertreten durch die Präsidentin Frau Christina Schröter.

Mit der **Datenschutzbeauftragten** des Landesamtes für Soziales und Versorgung des Landes Brandenburg (LASV) können Sie unmittelbar auf den folgenden Wegen Kontakt aufnehmen:

Landesamt für Soziales und Versorgung
Gabriele Jaron
Lipezker Str. 45, Haus 5
03048 Cottbus

Telefon: 0355 2893-133

E-Mail: datenschutz@lasv.brandenburg.de

Ihre personenbezogenen Daten sind für folgenden **Zweck** erforderlich: Antrag auf Erklärung zur Erstattungsfähigkeit der Ausgaben gemäß §10 Abs. 3 Satz 1 AG-SGB XII für eine Leistung, die eine Leistungsgewährung gemäß § 4 AG-SGB XII ergänzt oder ersetzt.

Rechtsgrundlage für die Datenverarbeitung sind Art. 6 Abs. 1 Buchstaben a und e sowie Art. 9 Abs. 2 Buchstaben a und b der EU-DSGVO, § 3 des Bundesdatenschutzgesetzes (BDSG) und § 5 Abs. 1 des Brandenburgischen Datenschutzgesetzes (BbgDSG), §§ 67 ff. SGB X.

Ihre Angaben sind freiwillig. Wenn Sie keine Angaben oder keine vollständigen Angaben machen, können wir Ihren Antrag aber möglicherweise nicht richtig bearbeiten.

Wir geben Ihre personenbezogenen Daten an Dritte weiter, wenn Sie hierzu eingewilligt haben oder eine gesetzliche Vorschrift eine **Datenübermittlung** ausdrücklich vorsieht.

Ihre Daten verarbeiten wir nur solange sie für den vorgenannten Zweck einschließlich etwaiger Rechtsbehelfsverfahren und kostenrechtlicher Abwicklung, zur Wahrnehmung der Dienst- und Fachaufsicht sowie zur Bearbeitung von Eingaben, Auskunftersuchen und Beschwerden, **erforderlich sind** und darüber hinaus gemäß den gesetzlichen Nachweis- und Aufbewahrungsfristen.

Nach der DSGVO haben Sie **folgende Rechte**:

- Sie können von uns **Auskunft** über Ihre Daten verlangen, die wir gespeichert haben.
- Sie können von uns verlangen, Ihre Daten zu **berichtigen**, wenn sie unrichtig sind.
- Sie können von uns verlangen, Ihre Daten zu **vervollständigen**, wenn sie unvollständig sind.
- Sie können von uns verlangen, Ihre Daten zu **löschen**, wenn wir sie nicht mehr benötigen. Dies könnte insbesondere dann der Fall sein, wenn Sie Ihren Antrag zurücknehmen oder der Verarbeitung Ihrer Daten widersprechen.
- Sie können von uns verlangen, die Verarbeitung Ihrer Daten **einzuschränken**. Das können Sie insbesondere dann tun, wenn Sie verlangt haben, Ihre Daten zu berichtigen und noch nicht geklärt ist, ob die Daten tatsächlich unrichtig sind.
- Sie können von uns verlangen, Ihre Daten zur Übertragbarkeit **bereitzustellen**.
- Sie können Ihre Einwilligung in die Verarbeitung Ihrer Daten jederzeit **widerrufen**. Der Widerruf gilt aber nicht rückwirkend. Er macht die vor dem Widerruf stattgefundenene Verarbeitung Ihrer Daten nicht rechtswidrig.
- Sie können der Verarbeitung Ihrer Daten durch uns und der Übermittlung an Dritte jederzeit **widersprechen**.

Bei **Fragen oder Beschwerden** können Sie sich auch an die zuständige Aufsichtsbehörde wenden:

Die Landesbeauftragte für den Datenschutz und für das Recht auf Akteneinsicht Brandenburg

Dagmar Hartge

Stahnsdorfer Damm 77

14532 Kleinmachnow

Telefon: 033203 356-0

Telefax: 033203 356-49

E-Mail: poststelle@lda.brandenburg.de

Internet: www.lda.brandenburg.de