

Antrag auf vorläufige Kostenerstattung für den Mehrbelastungsausgleich gemäß § 14 LAufnGErstV

Landkreis / kreisfreie Stadt:	
Bearbeiter/in:	
Telefon:	
E-Mail:	

Abrechnungszeitraum:	
----------------------	--

Hiermit beantrage ich die Kostenersatzung nach:

§ 14 LAufnGErstV	ja	nein
------------------	----	------

Die für die Gewährung der vorläufigen Kostenerstattung notwendigen Abrechnungsunterlagen zum Mehrbelastungsausgleich gem. § 14 LAufnGErstV wurden beim LASV eingereicht.

Ich bitte um Überweisung auf folgendes Konto:

Zahlungsempfänger:	
IBAN:	
BIC:	
Bank:	
Verwendungszweck:	

Die sachliche Richtigkeit der getätigten Angaben wird bestätigt. Änderungen sind unverzüglich dem LASV zu übermitteln. Es wird bestätigt, dass die für den Nachweis der Erstattungsvoraussetzungen notwendigen Unterlagen vorliegen und der Erstattungsbehörde auf Verlangen vorgelegt werden können.

Die abschließende Erstattung erfolgt auf Antrag, der bis zum 15.04. des folgenden Kalenderjahres über das Webportal (ke-LAufnG.lvnbb.de) beim Landesamt für Soziales und Versorgung zu stellen ist.

Datum:

Zur Einreichung des Antrags / der Meldung befugt:
(maschinell eingetragener Name des Befugten)