

Adressat: Landesamt für Soziales und Versorgung, Dez. 51 - Kostenerstattung/LAufnG  
Webportal: [ke-LAufnG.lvnbb.de](http://ke-LAufnG.lvnbb.de)

## Antrag auf Kostenerstattung für die Erstattungspauschale gem. § 14 Abs. 3 LAufnG i.V.m. § 6 Abs. 1 S. 2 Nr. 3 LAufnGERstV

Der Antrag ist bis zum 15.04. des auf den Abrechnungszeitraum folgenden Kalenderjahres über das Webportal ([ke-LAufnG.lvnbb.de](http://ke-LAufnG.lvnbb.de)) einzureichen.

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

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

Hiermit beantrage ich die Kostenersatzung folgender Erstattungspauschalen:

<b>§ 6 Abs. 1 S. 2 Nr. 3 i.V.m. Nr. 7 und 8 der Anlage 2</b>	ja	nein
--	----	------

**Die Mitteilungen gemäß § 6 Abs. 2, 5 und 6 LAufnGERstV wurden beim LASV eingereicht oder sind der beigefügten Anlage zu entnehmen.**

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.

Datum:

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