**Antragsformular zur Refinanzierung gem. Rundschreiben vom 17.04.2020**

Erklärung über Inanspruchnahme der Unterstützungsmöglichkeiten zur Bewältigung von Auswirkungen der Coronavirus-Krise gem. dem Rundschreiben des Bezirk Schwaben vom 17.04.2020

Ich / das Unternehmen / der soziale Dienstleister / die Einrichtung

|  |
| --- |
|  |

(Name und Adresse **des Trägers** des Leistungsangebotes)

für

|  |
| --- |
|  |

(Name und Adresse des Leistungsangebotes)

beantrage

für das Leistungsangebot: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (z.B. T-KJ-G-HPT) (ABW kein Antrag erforderlich)

\_\_ Leistungen entsprechend dem Rundschreiben vom 17.04.2020 (Bestätigung

 erforderlich, Seite 2)

 erhöhte Leistungen abweichend vom Rundschreiben 17.04.2020 in Höhe von

 \_\_\_% (Begründung erforderlich, evtl. Seite 2, Seite 3)

und versichere, dass wir die von uns angebotenen Leistungen soweit wie möglich aufrechterhalten bzw. alle unsere Ressourcen – soweit rechtlich und tatsächlich möglich - für die Erbringung von Leistungen der Eingliederungshilfe zur Verfügung stellen.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ort, Datum Unterschrift

in Druckbuchstaben:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. **Bestätigung der Inanspruchnahme Leistungen Dritter:**

Wir bestätigen, dass wir öffentliche und private (Versicherungen), Ersatz-, Entschädigungs- oder Ausfallleistungen (insbesondere Kurzarbeitergeld bei [Teil-] Freistellung, Leistungen nach dem IfSG etc,) beantragt haben und in Anspruch nehmen werden (s. A). Diese werden dem Bezirk nachträglich gut gebracht. Sollten die Voraussetzungen für die Inanspruchnahme erst zukünftig vorliegen, so werden wir die Leistungen beantragen und in Anspruch nehmen, sobald die Voraussetzungen hierfür vorliegen

1. Leistungen einer Betriebsausfallversicherung:

Beantragt: [ ]  ja [ ]  nein, wenn nein, warum nicht:

1. Leistungen einer sonstigen Versicherung:

Beantragt: [ ]  ja [ ]  nein, wenn nein, warum nicht:

1. Leistungen nach dem Infektionsschutzgesetz (IfSG):

Beantragt: [ ]  ja [ ]  nein, wenn nein, warum nicht:

1. Kurzarbeitergeld:

Beantragt: [ ]  ja [ ]  nein, wenn nein, warum nicht:

1. Sonstiges:

Beantragt: [ ]  ja, welche Leistungen [ ]  nein, wenn nein, warum nicht:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ort, Datum Unterschrift

 in Druckbuchstaben:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. **Begründung für eine erhöhte Refinanzierung abweichend vom Rundschreiben:**

**Belegung / Teilnehmer:**

Durchschnittliche Belegung / Teilnehmer am Leistungsangebot: ­­­­\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(für den Zeitraum 01.03. – 13.03.2020)

Davon Belegung durch den Sitzbezirk / Teilnehmer des Sitzbezirks: \_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Mitarbeiter:**

Vereinbarte Mitarbeiterzahl in Vollzeitstellen (mit 2 Nachkommastellen): \_\_\_\_\_ PlSt.

Davon sind

1. weiterhin im Leistungsangebot beschäftigt: \_\_\_\_\_ PlSt.

Konkrete Benennung (wer (z.B. Sozialdienst, Gruppenleiter, Betreuungskraft), wo und warum):

1. in anderen Leistungsangeboten der Eingliederungshilfe beschäftigt: \_\_\_\_\_ PlSt.

Konkrete Benennung (wer, wo und warum):

1. in Kurzarbeit: \_\_\_\_\_ PlSt.
2. Sonstige: \_\_\_\_\_ PlSt.

Konkrete Benennung (wer, wo und warum):

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ort, Datum Unterschrift

 in Druckbuchstaben:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_