

Kranken-/Pflegeversichertennummer:

Name, Vorname der / des Versicherten:

KNAPPSCHAFT

**Antrag auf Gewährung eines Förderbetrages zur Gründung einer ambulant betreuten Wohngruppe nach § 45e SGB XI**

<b>Beantworten Sie die folgenden Fragen bitte unbedingt korrekt und vollständig.</b>	
<p>Anschrift der Wohngruppe:</p>    <p>Die Wohngruppe wurde gegründet am: (Bitte fügen Sie eine Kopie des Wohngruppenvertrages bei.)</p>	<hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>
<p>Erhalten Sie bereits den Wohngruppenzuschlag in Höhe von monatlich 214,00 Euro?</p>	<p><input type="checkbox"/> Ja, seit dem _____</p> <p><input type="checkbox"/> Nein</p> <p><input type="checkbox"/> Antrag wurde gestellt am _____</p>
<p>Die gemeinsame Wohnung</p>	<p><input type="checkbox"/> ist unser Eigentum.</p> <p><input type="checkbox"/> wird von uns als Mieter genutzt. (Bitte Einverständniserklärung des Vermieters beifügen.)</p>
<p>Für die altersgerechte bzw. barrierearme Umgestaltung der gemeinsamen Wohnung wurden folgende Maßnahmen erbracht:</p> <hr/> <hr/> <hr/>	

