

(Vordruck 1)

Antrag auf Aufwendungsersatz in Form von Fallpauschalen
nach § 3 AGInsO
i. V. m. der Verwaltungsvorschrift des Sozialministeriums vom 11.
September 2009 (GABl. S. 251), geändert durch Verwaltungsvorschrift vom
20. März 2014

An das
Regierungspräsidium Tübingen
Referat 23
Konrad-Adenauer-Straße 20
72072 Tübingen

Antragsteller:

Name und Anschrift, Telefonnummer und Faxnummer (ggf. e-mail Adresse):

Name und Anschrift des Trägers:

Hiermit wird rechtsverbindlich bestätigt, dass die antragstellende Stelle die Voraussetzungen einer geeigneten Stelle nach § 1 Absatz 2 AGInsO erfüllt.

Ort und Datum:

Name und Unterschrift der Leiterin/des Leiters der Beratungsstelle:

.....

Es wird beantragt, die in Vordruck 2 aufgeführten Fallpauschalen, **deren Entstehung versichert wird**, auszuzahlen durch Überweisung auf folgendes Konto:

IBAN:.....

BIC:.....

zum Geschäftszeichen / Aktenzeichen.....:

Auf Rechtsmittel wird unter der Bedingung verzichtet, dass dem Antrag in vollem Umfang stattgegeben wird.

Ort, Datum:

Name und Unterschrift der Leiterin/des Leiters der Beratungsstelle:

- Die Bescheinigung des Trägers über die Erfüllung der Voraussetzungen nach § 1 Absatz 2 AGInsO ist beigelegt
- Die Bescheinigung des Trägers wurde dem Antrag vom beigelegt.
- Die Vordrucke 2 und 4 (zweifach) sind beigelegt.