

Antrag auf Aufwendungsersatz in Form von Fallpauschalen nach § 3 AGInsO

in Verbindung mit der Verwaltungsvorschrift des
Sozialministeriums vom 28. Mai 2021 (GABl. 2017, S. 296)

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

Antragstellende Stelle:

(Bezeichnung, Anschrift, Telefonnummer und E-Mail-Adresse der geeigneten Stelle)

Name und Anschrift des Trägers der geeigneten Stelle:

Es wird beantragt, die in Anlage 3 aufgeführten Fallpauschalen, **deren Entstehung versichert wird**, ausuzahlen 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.

Die unterzeichnende Person bescheinigt rechtsverbindlich, dass die antragstellende Stelle die Voraussetzungen einer geeigneten Stelle nach § 1 Absatz 2 AGInsO weiterhin erfüllt.

Datum

.....
Name und Unterschrift der Leiterin/des Leiters der Beratungsstelle

Die Bescheinigung des Trägers über das Vorliegen der Voraussetzungen nach § 1 Absatz 2 AGInsO ist beigelegt (Anlage 1)

Die Bescheinigung des Trägers wurde dem Antrag beigelegt.

Die Anlagen 3 und 4 sind beigelegt.