Zutreffendes bitte ankreuzen ☒ bzw. ausfüllen!

Vorname u. Name d. Betreuers/Vormunds/Pflegers

Geburtsdatum Betreuer/Vormund/Pfleger

Straße, Hausnummer

Steuer-ID Betreuer/Vormund/Pfleger

PLZ, Ort

Telefon

Name und Vorname d. Betreuten/Mündels/Pfleglings

geb. am:

Amtsgericht Dippoldiswalde

Kirchplatz 8

01744 Dippoldiswalde

Aktenzeichen:

Antrag auf Zahlung des Aufwendungsersatzes (§ 1877 BGB) bzw. der Aufwandspauschale (§ 1878 BGB)

Sehr geehrte Damen und Herren,

ich bitte um ☐ Gewährung aus der Staatskasse ☐ Festsetzung gegen d. Betroffene/n/Mündel/Pflegling

☐ der Aufwandspauschale ☐ des Aufwendungsersatzes (Nachweise über Aufwendungen sind beizufügen)

in Höhe von _____ EUR

☐ für das abgelaufene Betreuungs-, Vormundschaft- bzw. Pflegejahr

☐ anteilig für die Zeit vom _____ bis _____

zuzüglich Inflationsausgleichs-Sonderzahlung für Betreuer in Höhe von: _____ EUR

zuzüglich anteilige Inflationsausgleichs-Sonderzahlung für Betreuer in Höhe von: _____ EUR

☐ und bitte um Überweisung auf

das Konto mit der IBAN* _____

bei der _____ BIC*: _____

☐ Kontoinhaber (falls vom Antragsteller abweicht) _____

☐ Im Haushalt leben ___ unterhaltsberechtigte Personen.

☐ D. Betreute/Mündel/Pflegling gilt als mittellos bzw. verfügt nicht über Vermögen, das die Vermögensfreigrenze von derzeit 10.000 EUR übersteigt.

☐ D. Betreute/Mündel/Pflegling ist vermögend.

☐ Der Vermögensstand beträgt zum heutigen Tag _____ EUR.

☐ Ich verzichte auf eine weitere Geltendmachung der Aufwandspauschale für die nächsten Jahre gemäß § 1878 Absatz 4 Satz 3 BGB.

☐ In den Folgejahren gilt die Einreichung des Jahresberichts jeweils als Antrag für die Aufwandspauschale.

☐ Nachweise über die Höhe des Vermögens sind beigefügt. (Kopie Sparbuch, Girokontoauszug, Geldanlagen).

Mit freundlichen Grüßen

* siehe Kontoauszug

_____

Datum und Unterschrift Betreuer/Vormund/Pfleger

Löschen Zwischenspeichern Drucken

eGovernment Sachsen interaktiv