

Amtsgericht _____ **Betreuer/in:** _____

Az: _____ **Betreuungsverfahren für:** _____

Antrag auf ☐ **Bewilligung** ☐ **Festsetzung**
von Vergütung und Aufwendungsersatz nach dem Gesetz über die Vergütung von Vormündern und Betreuern vom 4. Mai 2021 für Leistungen ab dem 1. Januar 2023 nach Vergütungstabelle B

für den Zeitraum vom _____ bis _____
 gegen ☐ die Staatskasse ☐ d. Betreute/n

Der/Die Betreuer/in/Verein wurde mit Beschluss vom _____ mit Wirkung vom _____ als bestellt.

Einzelaufstellung:

| Vergütungstabelle B | | | (abgeschlossene Lehre oder vergleichbare Ausbildung) | | | |
|-----------------------------|-------------------------------|--------------------------|--|--------------------------|-----------------|-------------------------------------|
| | | | Gewöhnlicher Aufenthaltsort | | Vermögensstatus | monatliche Pauschale |
| 1. <input type="checkbox"/> | In den ersten drei Monaten | <input type="checkbox"/> | stationäre Einrichtung oder gleichgestellte ambulant betreute Wohnform | <input type="checkbox"/> | mittellos | <input type="checkbox"/> 241,00 EUR |
| | | | | <input type="checkbox"/> | nicht mittellos | <input type="checkbox"/> 249,00 EUR |
| | | <input type="checkbox"/> | andere Wohnform | <input type="checkbox"/> | mittellos | <input type="checkbox"/> 258,00 EUR |
| | | | | <input type="checkbox"/> | nicht mittellos | <input type="checkbox"/> 370,00 EUR |
| 2. <input type="checkbox"/> | Im vierten bis sechsten Monat | <input type="checkbox"/> | stationäre Einrichtung oder gleichgestellte ambulant betreute Wohnform | <input type="checkbox"/> | mittellos | <input type="checkbox"/> 158,00 EUR |
| | | | | <input type="checkbox"/> | nicht mittellos | <input type="checkbox"/> 196,00 EUR |
| | | <input type="checkbox"/> | andere Wohnform | <input type="checkbox"/> | mittellos | <input type="checkbox"/> 211,00 EUR |
| | | | | <input type="checkbox"/> | nicht mittellos | <input type="checkbox"/> 258,00 EUR |
| 3. <input type="checkbox"/> | Im siebten bis zwölften Monat | <input type="checkbox"/> | stationäre Einrichtung oder gleichgestellte ambulant betreute Wohnform | <input type="checkbox"/> | mittellos | <input type="checkbox"/> 154,00 EUR |
| | | | | <input type="checkbox"/> | nicht mittellos | <input type="checkbox"/> 174,00 EUR |
| | | <input type="checkbox"/> | andere Wohnform | <input type="checkbox"/> | mittellos | <input type="checkbox"/> 188,00 EUR |
| | | | | <input type="checkbox"/> | nicht mittellos | <input type="checkbox"/> 238,00 EUR |
| 4. <input type="checkbox"/> | Im 13. bis 24. Monat | <input type="checkbox"/> | stationäre Einrichtung oder gleichgestellte ambulant betreute Wohnform | <input type="checkbox"/> | mittellos | <input type="checkbox"/> 107,00 EUR |
| | | | | <input type="checkbox"/> | nicht mittellos | <input type="checkbox"/> 113,00 EUR |
| | | <input type="checkbox"/> | andere Wohnform | <input type="checkbox"/> | mittellos | <input type="checkbox"/> 151,00 EUR |
| | | | | <input type="checkbox"/> | nicht mittellos | <input type="checkbox"/> 196,00 EUR |
| 5. <input type="checkbox"/> | Ab dem 25. Monat | <input type="checkbox"/> | stationäre Einrichtung oder gleichgestellte ambulant betreute Wohnform | <input type="checkbox"/> | mittellos | <input type="checkbox"/> 78,00 EUR |
| | | | | <input type="checkbox"/> | nicht mittellos | <input type="checkbox"/> 96,00 EUR |
| | | <input type="checkbox"/> | andere Wohnform | <input type="checkbox"/> | mittellos | <input type="checkbox"/> 130,00 EUR |
| | | | | <input type="checkbox"/> | nicht mittellos | <input type="checkbox"/> 161,00 EUR |

Ich beantrage die ☐ Bewilligung ☐ Festsetzung einer Vergütung und Aufwendungsersatz nach

- ☐ Nummer 1. für die Zeit vom _____ bis _____ in Höhe von _____ EUR
- ☐ Nummer 2. für die Zeit vom _____ bis _____ in Höhe von _____ EUR
- ☐ Nummer 3. für die Zeit vom _____ bis _____ in Höhe von _____ EUR
- ☐ Nummer 4. für die Zeit vom _____ bis _____ in Höhe von _____ EUR
- ☐ Nummer 5. für die Zeit vom _____ bis _____ in Höhe von _____ EUR

zuzüglich

- ☐ monatliche Pauschale zu 30 EUR weil: ☐ Geldvermögen mind. 150.000 EUR Betrag Pauschale gesamt: _____ EUR
☐ nicht genutzter Wohnraum
☐ Erwerbsgeschäft
- ☐ Pauschale zu 200 EUR Wechsel zu Berufsbetreuer
- ☐ 1,5-fache Fallpauschale Wechsel vom Berufsbetreuer Betrag 1,5-fache Fallpauschale: _____ EUR

in Höhe eines **Gesamtbetrages** von: _____ EUR

Darin enthalten sind _____ % Umsatzsteuer in Höhe von _____ EUR

☐ Die Leistung ergeht umsatzsteuerfrei.

Steuernummer: _____

Bankverbindung: _____

Rechnungsnummer: _____

☐ Ich beantrage die Festsetzung der Vergütung auch für zukünftige Zeiträume gemäß § 292 Absatz 2 FamFG i.V.m. § 15 Absatz 2 VBVG (Dauervergütungsantrag) bzgl. Nummer _____ für die Zeit vom _____ bis zum _____

☐ Eine Übersicht über die persönlichen und wirtschaftlichen Verhältnisse füge ich bei.

Datum

Unterschrift