

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 C

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 C			(Hochschulabschluss 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"/> 317,00 EUR
				<input type="checkbox"/>	nicht mittellos	<input type="checkbox"/> 327,00 EUR
		<input type="checkbox"/>	andere Wohnform	<input type="checkbox"/>	mittellos	<input type="checkbox"/> 339,00 EUR
				<input type="checkbox"/>	nicht mittellos	<input type="checkbox"/> 486,00 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"/> 208,00 EUR
				<input type="checkbox"/>	nicht mittellos	<input type="checkbox"/> 257,00 EUR
		<input type="checkbox"/>	andere Wohnform	<input type="checkbox"/>	mittellos	<input type="checkbox"/> 277,00 EUR
				<input type="checkbox"/>	nicht mittellos	<input type="checkbox"/> 339,00 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"/> 202,00 EUR
				<input type="checkbox"/>	nicht mittellos	<input type="checkbox"/> 229,00 EUR
		<input type="checkbox"/>	andere Wohnform	<input type="checkbox"/>	mittellos	<input type="checkbox"/> 246,00 EUR
				<input type="checkbox"/>	nicht mittellos	<input type="checkbox"/> 312,00 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"/> 141,00 EUR
				<input type="checkbox"/>	nicht mittellos	<input type="checkbox"/> 149,00 EUR
		<input type="checkbox"/>	andere Wohnform	<input type="checkbox"/>	mittellos	<input type="checkbox"/> 198,00 EUR
				<input type="checkbox"/>	nicht mittellos	<input type="checkbox"/> 257,00 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"/> 102,00 EUR
				<input type="checkbox"/>	nicht mittellos	<input type="checkbox"/> 127,00 EUR
		<input type="checkbox"/>	andere Wohnform	<input type="checkbox"/>	mittellos	<input type="checkbox"/> 171,00 EUR
				<input type="checkbox"/>	nicht mittellos	<input type="checkbox"/> 211,00 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 _____ EUR
- ☐ Erwerbsgeschäft _____ EUR
- ☐ Pauschale zu 200 EUR Wechsel zu Berufsbetreuer _____ EUR
- ☐ 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 die 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 _____