

Zutreffendes bitte ankreuzen  bzw. ausfüllen!

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.

**Einzelauflistung:**

<b>Vergütungstabelle C</b> (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	
	Im vierten bis sechsten Monat	<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 siebten bis zwölften 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 13. bis 24. 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"/>	Ab dem 25. 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"/>	<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 Aufwendungseratz 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 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 \_\_\_\_\_