

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 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.

Einzelauflistung:

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
	Im vierten bis sechsten Monat	<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
	Im siebten bis zwölften Monat	<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
	Im 13. bis 24. Monat	<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
	Ab dem 25. Monat	<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 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 Geldvermögen mind. 150.000 EUR Betrag Pauschale gesamt:
30 EUR weil: nicht genutzter Wohnraum Erwerbsgeschäft _____ EUR

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 _____