

Amtsgericht

Betreuer/in:

Az:

Betreungsverfahren 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 2024 nach Vergütungstabelle A i. V. m. dem Betreuer-Inflationsausgleichs-Sonderzahlungsgesetz

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 A			(keine 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"/> 194,00 EUR
				<input type="checkbox"/>	nicht mittellos	<input type="checkbox"/> 200,00 EUR
		<input type="checkbox"/>	andere Wohnform	<input type="checkbox"/>	mittellos	<input type="checkbox"/> 208,00 EUR
				<input type="checkbox"/>	nicht mittellos	<input type="checkbox"/> 298,00 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"/> 129,00 EUR
				<input type="checkbox"/>	nicht mittellos	<input type="checkbox"/> 158,00 EUR
		<input type="checkbox"/>	andere Wohnform	<input type="checkbox"/>	mittellos	<input type="checkbox"/> 170,00 EUR
				<input type="checkbox"/>	nicht mittellos	<input type="checkbox"/> 208,00 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"/> 124,00 EUR
				<input type="checkbox"/>	nicht mittellos	<input type="checkbox"/> 140,00 EUR
		<input type="checkbox"/>	andere Wohnform	<input type="checkbox"/>	mittellos	<input type="checkbox"/> 151,00 EUR
				<input type="checkbox"/>	nicht mittellos	<input type="checkbox"/> 192,00 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"/> 87,00 EUR
				<input type="checkbox"/>	nicht mittellos	<input type="checkbox"/> 91,00 EUR
		<input type="checkbox"/>	andere Wohnform	<input type="checkbox"/>	mittellos	<input type="checkbox"/> 122,00 EUR
				<input type="checkbox"/>	nicht mittellos	<input type="checkbox"/> 158,00 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"/> 62,00 EUR
				<input type="checkbox"/>	nicht mittellos	<input type="checkbox"/> 78,00 EUR
		<input type="checkbox"/>	andere Wohnform	<input type="checkbox"/>	mittellos	<input type="checkbox"/> 105,00 EUR
				<input type="checkbox"/>	nicht mittellos	<input type="checkbox"/> 130,00 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 200,00 EUR Wechsel zu Berufsbetreuer
- ☐ 1,5-fache Fallpauschale Wechsel vom Berufsbetreuer Betrag: \_\_\_\_\_ EUR
- ☐ Inflationsausgleichs-Sonderzahlung ☐ vom \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_ EUR  
 anteilig ☐ vom \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_ 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 von \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_ sowie die Inflationsausgleichs-Sonderzahlung nach BetrInASG.
- ☐ Eine Übersicht über die persönlichen und wirtschaftlichen Verhältnisse füge ich bei.

Datum \_\_\_\_\_

Unterschrift \_\_\_\_\_