

Zutreffendes bitte ankreuzen

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 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.

Einzelauflistung:

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 _____