

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 B B 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 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
		<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
		<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
		<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
		<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 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 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 FamFGV i. V. m. § 15 Absatz 2 VBVG (Dauervergütungsantrag) bzgl. Nummer \_\_\_\_\_ für die Zeit vom \_\_\_\_\_ bis zum \_\_\_\_\_ sowie die Inflationsausgleichs-Sonderzahlung nach BetrInASG.
- ☐ Eine Übersicht über die persönlichen und wirtschaftlichen Verhältnisse füge ich bei.

Datum \_\_\_\_\_

Unterschrift \_\_\_\_\_