

Förderung von Alltagsbegleitern für Senioren

Antragsnummer (vom Projektträger zu befüllen)

Abrechnungsmonat (MM.JJJJ)

Name, Vorname des Alltagsbegleiters

Hinweis:

Die Monatsliste dient als Tätigkeitsnachweis des Alltagsbegleiters und ist von diesem auszufüllen und zu unterzeichnen.

Die Liste ist monatlich zu führen.

Tag des Monats	Name, Vorname der begleiteten Person	Art der Tätigkeit (z.B. Einkauf, Kirchgang, Hilfe im Haushalt)	Wohnsitz in Sachsen ¹	geleistete Stunden ²	Unterschrift der begleiteten Person bzw. eines Angehörigen der begleiteten Person ³
1.			<input type="checkbox"/>		
2.			<input type="checkbox"/>		
3.			<input type="checkbox"/>		
4.			<input type="checkbox"/>		
5.			<input type="checkbox"/>		
6.			<input type="checkbox"/>		
7.			<input type="checkbox"/>		
8.			<input type="checkbox"/>		
9.			<input type="checkbox"/>		
10.			<input type="checkbox"/>		
11.			<input type="checkbox"/>		
12.			<input type="checkbox"/>		
13.			<input type="checkbox"/>		
14.			<input type="checkbox"/>		
15.			<input type="checkbox"/>		
16.			<input type="checkbox"/>		
17.			<input type="checkbox"/>		
18.			<input type="checkbox"/>		
19.			<input type="checkbox"/>		
20.			<input type="checkbox"/>		
21.			<input type="checkbox"/>		
22.			<input type="checkbox"/>		
23.			<input type="checkbox"/>		
24.			<input type="checkbox"/>		
25.			<input type="checkbox"/>		
26.			<input type="checkbox"/>		
27.			<input type="checkbox"/>		
28.			<input type="checkbox"/>		
29.			<input type="checkbox"/>		
30.			<input type="checkbox"/>		
31.			<input type="checkbox"/>		
Summe					

¹ Wohnsitz der begleiteten Person

² Die Zeit ist als Dezimalzahl anzugeben. Für eine Begleitung von 1 Stunde 45 Minuten ist 1,75 einzutragen.

³ Alternativ kann die Unterschrift der begleiteten Person bzw. eines Angehörigen einmalig am Monatsende unter Ziffer 3 erfolgen

2. Erklärungen und Bestätigungen des Alltagsbegleiters

2.1 Der Alltagsbegleiter bestätigt die Vollständigkeit und Richtigkeit der vorstehenden Angaben und Erklärungen.

2.2 Der Alltagsbegleiter erklärt, dass er mit der begleiteten Person bis zum 2. Grad nicht verwandt oder verschwägert ist.

2.3 Der Alltagsbegleiter erklärt, dass er mit der begleiteten Person nicht in häuslicher Gemeinschaft lebt.

2.4 Der Alltagsbegleiter erklärt, dass sich sein Wohnsitz im Freistaat Sachsen befindet.

2.5 Der Alltagsbegleiter erklärt, dass die begleitete Person aus gesundheitlichen Gründen die Unterschriftsleistung nicht erbringen kann und dies ein Angehöriger der begleiteten Person bestätigt.

ja nein

2.6 Der Alltagsbegleiter erklärt, dass sich die begleitete Person weigert, die Unterschriftsleistung unter Ziffer 1 bzw. unter Ziffer 3 zu erbringen.

ja nein

Begründung

Alltagsbegleiter

Ort

Datum (TT.MM.JJJJ)

Unterschrift | Stempel

3. Erklärungen und Bestätigungen der begleiteten Person (sofern Unterschriftsleistung nicht unter Ziffer 1 erfolgte)

Die begleitete Person bestätigt die unter Ziffer 1 aufgeführten, erbrachten Leistungen des Alltagsbegleiters.

Begleitete Person bzw. Angehöriger der begleiteten Person

Ort

Datum (TT.MM.JJJJ)

Unterschrift | Stempel

4. Erklärungen und Bestätigung des Projektträgers (Projektkoordinator)

Der Projektträger bestätigt die antragsgemäße Durchführung des Projektes durch den Alltagsbegleiter.

Projektträger

Ort

Datum (TT.MM.JJJJ)

Unterschrift | Stempel