<u>Anlage 2 zum Antrag / Verwendungsnachweis</u>

Nachweis der Personalausstattung des ambulanten Hospizdienstes ..... gemäß Nummer 4.1.1 und 4.1.2 der RL

Aktenzeichen: .....

Zuordnung zu	*Geburts-Jahr*	*Name*	*Ausbildung*	*Ausüben der Tätigkeit*	*Vergütung Tarifvertr.*	*Umfang d. Beschäft. in v.H.*	*vorauss. Beschäft.-dauer von /bis*	*AFG**	**<u>Nur für Verwendungsnachweis</u>** *Beschäft.-monate*	*Beschäft.-in v. H.*
1	*2*		*3*	*4*	*5*	*6*	*7*	*8*	*9*	*10*
***1.* förderfähige Kraf**										
Hauptberuflich angestellte *Leitungsfachkraft*										
***2.* nichtförderfähige Kräfte**										
Fachkraft										
Hospizhelfer										

<u>Erläuterungen</u>: **Es wird darauf hingewiesen, dass eine Verarbeitung der personenbezogenen Daten im Umfang des § 1 SächsFöDaG erfolgt.**
Spalten 4 und 5 nur für die geförderte Personalstelle ausfüllen.
zu Spalte 3: Bei erstmaliger Aufnahme in den Antrag den Ausbildungsnachweis oder für Hospizhelfer das Zertifikat vorlegen.
zu Spalte 5: Längere Krankheit oder Mutterschaft angeben.
zu Spalte 8: AFG eintragen, wenn Leistungen bezogen werden.