



Bitte vollständig in Blockschrift ausfüllen!
Zutreffendes bitte ankreuzen!

Anzeige einer ambulant betreuten Wohngemeinschaft nach § 14 WTPG

1. Personalien des Anbieters bzw. des Initiators

1.1 Bei natürlichen Personen (bei juristischen Personen der antragstellende gesetzliche Vertreter):

Familiename, ggf. Geburtsname, Vorname	
Anschrift/gewöhnlicher Aufenthaltsort (Straße, HNr., PLZ, Ort)	Telefon

1.2 Bei juristischen Personen:

Im Handelsregister eingetragener Name	
Ort und Nr. der Eintragung im Handelsregister	Angaben zur Person des gesetzlichen Vertreters: bitte unter Ziff.1.1
Anschrift der Betriebsstätte mit Straße, HNr., PLZ und Ort	

2. Die Anzeige nach § 14 WTPG erfolgt für:

<input type="checkbox"/> eine vollständig selbstverantwortete ambulant betreute Wohngemeinschaft für volljährige Menschen mit Unterstützungs- und Versorgungsbedarf oder mit Behinderungen nach § 2 Abs. 3 WTPG
<input type="checkbox"/> eine anbieterunterstützte ambulant betreute Wohngemeinschaft für volljährige Menschen mit Unterstützungs- und Versorgungsbedarf nach §§ 4, 5 WTPG
<input type="checkbox"/> eine anbieterunterstützte ambulant betreute Wohngemeinschaft für volljährige Menschen mit Behinderungen nach §§ 4, 6 WTPG

3. Zeitpunkt der Inbetriebnahme der ambulant betreuten Wohngemeinschaft?

--

4. Anschrift der ambulant betreuten Wohngemeinschaft:

Name/Bezeichnung der abW	
Anschrift (Straße, HNr., PLZ, Ort)	Telefon (freiwillig)

5. Es handelt sich um eine

- selbst angemietete bzw. im Eigentum der Bewohnerinnen und Bewohner befindliche Wohnung.
- Wohnung, die im Rahmen eines Mietüberlassungsvertrags vom Betreiber/der Betreiberin gemietet ist.

6. In der Wohngemeinschaft leben maximal _____ Personen.

7. Präsenzkräfte

Familienname, ggf. Geburtsname, Vorname	
Anschrift/gewöhnlicher Aufenthaltsort (Straße, HNr., PLZ, Ort)	Präsenzzeiten

Familienname, ggf. Geburtsname, Vorname	
Anschrift/gewöhnlicher Aufenthaltsort (Straße, HNr., PLZ, Ort)	Präsenzzeiten

Familienname, ggf. Geburtsname, Vorname	
Anschrift/gewöhnlicher Aufenthaltsort (Straße, HNr., PLZ, Ort)	Präsenzzeiten

8. In der Wohngemeinschaft werden zum Zeitpunkt der Anzeige Betreuungsleistungen im Umfang von insgesamt _____ Fachleistungsstunden erbracht.

9. Die Bewohnerinnen und Bewohner sind in der Lage, ihre Lebens- und Haushaltsführung weitgehend selbstbestimmt zu gestalten.

- ja
- nein

9. Erforderliche Unterlagen und Nachweise

Konzeption	<input type="checkbox"/> liegt anbei <input type="checkbox"/> wird nachgereicht
Muster-Mietvertrag	<input type="checkbox"/> liegt anbei <input type="checkbox"/> wird nachgereicht
Muster-Betreuungsvertrag bei einer ambulant betreuten Wohngemeinschaft für Menschen mit Behinderungen	<input type="checkbox"/> liegt anbei <input type="checkbox"/> wird nachgereicht
Grundrisspläne der Wohngemeinschaft mit Bemaßung	<input type="checkbox"/> liegt anbei <input type="checkbox"/> wird nachgereicht
Bilder der Wohnung	<input type="checkbox"/> liegt anbei <input type="checkbox"/> wird nachgereicht
Leistungsangebot, aufgeschlüsselt nach Art, Inhalt und Umfang der Leistungen	<input type="checkbox"/> liegt anbei <input type="checkbox"/> wird nachgereicht
Freistellungsnachweis des Finanzamts für Gebührenbefreiung	<input type="checkbox"/> liegt anbei <input type="checkbox"/> wird nachgereicht

Datenschutzrechtlicher Hinweis:

Über die Anzeige kann nur entschieden werden, wenn Sie alle Fragen vollständig beantworten und wahrheitsgemäße Angaben machen sowie die erforderlichen Unterlagen und Nachweise vorlegen bzw. einreichen. Ihre Kenntnis ist zur Bearbeitung nach Maßgabe des Wohn-, Teilhabe- und Pflegegesetzes erforderlich. Die angeforderten Daten werden unter Beachtung des Landesdatenschutzgesetzes verarbeitet.

Ich versichere die Richtigkeit der vorstehenden Angaben.

Sollte die Anzeige nicht, nicht richtig oder nicht rechtzeitig bei der zuständigen Behörde eingehen, bin ich mir darüber bewusst, dass ein Ordnungswidrigkeiten-Verfahren gegen mich eingeleitet werden kann.

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift Betreiber/-in