

Eingangsdatum:

Antragsdatum:

## Antrag auf Anerkennung eines Angebotes zur Unterstützung im Alltag nach § 45a SGB XI

- Neuantrag
- Antrag auf Verlängerung der Anerkennung folgender Angebote

ID-Nr. des Angebotes	aktuelle Anerkennung befristet bis:

### 1 Allgemeine Angaben des Antragstellers / Anbieter des Angebotes

\_\_\_\_\_  
Name/ Bezeichnung des Antragstellers/ Anbieters

\_\_\_\_\_  
Rechtsform

\_\_\_\_\_  
Name und Funktion des Vertretungsberechtigten

\_\_\_\_\_  
Landkreis / kreisfreie Stadt

\_\_\_\_\_  
Straße, Hausnummer

\_\_\_\_\_  
PLZ, Ort

\_\_\_\_\_  
E-Mail

\_\_\_\_\_  
Internet-Adresse

\_\_\_\_\_  
Auskunft erteilt  
(Name / Tel. / Fax)

## 2 Daten des Angebotes zur Unterstützung im Alltag (falls von 1. abweichend)

---

Name/Bezeichnung des Angebotes

---

Landkreis / kreisfreie Stadt

---

Straße, Hausnummer

---

PLZ, Ort

---

E-Mail

---

Internet-Adresse

---

Auskunft erteilt  
(Name / Tel. / Fax)

## 3 Zielgruppe

- körperlich pflegebedürftige Menschen
- Menschen mit geistigen Behinderungen
- Menschen mit demenzbedingten Fähigkeitsstörungen
- Menschen mit psychischen Erkrankungen
- pflegende Angehörige und vergleichbar Nahestehende  
(Hier sind nur gezielte und regelmäßige Angebote für Pflegepersonen gemeint!)

Altersgruppe:

- Erwachsene                      und / oder                       Kinder /Jugendliche (unter 18 Jahre)

## 4 Leistungsform

- Angebote zur stundenweisen Betreuung von Anspruchsberechtigten im häuslichen Bereich
- Angebote zur stundenweisen Unterstützung von Anspruchsberechtigten im häuslichen Bereich bei der Bewältigung von allgemeinen und pflegebedingten Anforderungen des Alltags, zum Beispiel bei der hauswirtschaftlichen Versorgung
- Betreuungsgruppen
- Freizeit-, Kultur- und Sportangebote mit oder ohne pflegende Angehörige oder vergleichbar Nahestehende/n
- psychosoziale Begleitung der pflegenden Angehörigen oder anderer nahestehender Pflegepersonen

---

In welchem Landkreis/ welcher kreisfreien Stadt sollen die Leistungsangebote erbracht werden (ggf. Mehrfachnennung)

## 5 Einbindung in regionale Pflegestrukturen

Ist das Angebot darauf ausgerichtet, seine Leistungen als Teil einer regionalen Versorgungsstruktur zu erbringen und besteht die Bereitschaft zur Kooperation und Kommunikation mit anderen regionalen Pflegeakteuren?

Ja

## 6 Angaben zur Qualitätssicherung

### 6.1 Regelmäßigkeit und Verlässlichkeit des Angebotes

Die Leistungen werden dauerhaft und zu den folgenden Zeiten angeboten:

monatlich                       wöchentlich                       täglich

in der Zeit von \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_

Eine Vertretung der Helfenden (z. B. im Fall von Krankheit/ Urlaub) ist im Rahmen des Angebotes sichergestellt:

Ja

### 6.2 Konzept des Leistungsangebotes

ist als Anlage beigefügt

Hinweis: Die Fachstelle Altern und Pflege im Quartier (FAPIQ) unterstützt Sie bei Bedarf bei der Erarbeitung des Leistungskonzeptes ([www.fapiq-brandenburg.de](http://www.fapiq-brandenburg.de)).

### 6.3 Angaben zur fachlichen Begleitung und Unterstützung der Helfenden durch eine Fachkraft

Daten der vertraglich an den Antragsteller gebundenen Fachkraft:

\_\_\_\_\_  
Name

\_\_\_\_\_  
Vorname

\_\_\_\_\_  
Geburtsname

\_\_\_\_\_  
Berufsbezeichnung (Nachweis als Anlage)

### 6.4 Angaben zu den Helfenden (ehrenamtlich Tätige und/oder sozialversicherungspflichtig Beschäftigte)

Die Leistungen werden erbracht durch:

Ehrenamtliche Helfer/innen:

Anzahl zum Zeitpunkt der Antragstellung \_\_\_\_\_

und/oder

sozialversicherungspflichtig Beschäftigte

Anzahl zum Zeitpunkt der Antragstellung \_\_\_\_\_

### Fachbezogene Schulung der Helfenden:

- Nachweise über eine fachbezogene Schulung vorhanden (bitte als Anlage beifügen).
- Anmeldung zur Teilnahme an einer fachbezogenen Schulung liegt vor.

Schulungsanbieter \_\_\_\_\_

### **7 Versicherungsschutz**

- Nachweise über den Versicherungsschutz gegen Sach- und Personenschäden, welche die Helfenden im Rahmen ihrer Tätigkeit verursachen oder erleiden können (Haftpflicht- und Unfallversicherung) sind beigelegt

### **8 Brutto-Preis des Angebots (enthält auch etwaige Fahrtkosten)**

Alltagsbegleitung in der Häuslichkeit	_____	€/Stunde
Betreuungsgruppe	_____	€/Stunde
Freizeit-, Kultur- und Sportangebote mit und/oder ohne pflegende Angehörige oder vergleichbar Nahstehende	_____	€/Stunde
psychosoziale Begleitung der pflegenden Angehörigen oder anderer nahestehender Pflegepersonen	_____	€/Stunde

### **9 Erklärung**

Der Antragsteller verpflichtet sich,

- dem Landesamt für Soziales und Versorgung in Cottbus jährlich bis zum 31. März einen standardisierten Statistikbogen ausgefüllt für das vergangene Jahr zur Verfügung zu stellen.
- dem Landesamt für Soziales und Versorgung in Cottbus jederzeit die erbetenen Auskünfte im Zusammenhang mit dem Verfahren zur Anerkennung und Aufrechterhaltung zu erteilen.
- dem Landesamt für Soziales und Versorgung in Cottbus alle Änderungen im Zusammenhang mit dem Verfahren zur Anerkennung und Aufrechterhaltung mitzuteilen.
- dem Landesamt für Soziales und Versorgung in Cottbus die Qualifizierungsnachweise der neu gewonnenen Helfenden zu übersenden.
- dass sozialversicherungspflichtige Mitarbeiter zu den geltenden gesetzlichen Bedingungen beschäftigt werden.
- Der Antragsteller erklärt sich einverstanden, mit der Verarbeitung personenbezogener Daten entsprechend der gesetzlichen Vorschriften.
- mit der Veröffentlichung seiner Kontaktdaten

## 10 beigefügte Anlagen

- Inhaltliches Konzept des Angebotes zur Unterstützung im Alltag
- Konzept der vorbereitenden Schulung
- Qualifizierungsnachweis(e) der anleitenden Fachkraft
- Qualifizierungsnachweis(e) der Helfenden (Ehrenamtliche und/oder sozialversicherungspflichtige Beschäftigte)
- Haftpflichtversicherungsnachweis
- Unfallversicherungsnachweis (hier genügt die Kopie der letzten Meldung an die Berufsgenossenschaft)
- Vereinsregisterauszug/ Handelsregisterauszug/ Gewerbeanmeldung/ Satzung bzw. Gesellschaftervertrag  
(nicht Zutreffendes bitte streichen)
- Nachweis der Gemeinnützigkeit
- Sonstige: \_\_\_\_\_

---

Ort, Datum

---

Unterschrift des Antragstellers

### Hinweise zur Antragstellung

Zur Prüfung des Antrages werden das vollständig ausgefüllte und unterschriebene Antragsformular und die dazu notwendigen Unterlagen benötigt. Unvollständige Angaben und Unterlagen führen zwingend zu Nachfragen und zur Verzögerung der Bearbeitung. Bitte reichen Sie alle Unterlagen ungeheftet ein. Bei Antragstellung per E-Mail ist das ausgefüllte Antragsformular zusätzlich im Original postalisch einzureichen.

Gem. § 7 Abs. 6 NBEA-AnerkV übersendet die Anerkennungsbehörde die Anträge den jeweiligen Landkreisen oder kreisfreien Städten, in denen die Leistungen der Betreuungs- und Entlastungsangebote schwerpunktmäßig erbracht werden sollen, mit der Gelegenheit zur Stellungnahme innerhalb einer Frist von vier Wochen. Wir bitten Sie, dies bei der Bearbeitungszeit einzuplanen.

Sie werden im Folgenden entsprechend den gesetzlichen Vorschriften gemäß Art. 13 und 14 der Europäischen Datenschutz-Grundverordnung (EU-DSGVO) informiert:

**Verantwortlich** für die Datenverarbeitung ist das

Landesamt für Soziales und Versorgung  
des Landes Brandenburg,  
Lipezker Str. 45, Haus 5  
03048 Cottbus

Telefon: 0355 2893-0

Telefax: 0331 27548-4523

E-Mail: [post@lasv.brandenburg.de](mailto:post@lasv.brandenburg.de)

Internet: [www.lasv.brandenburg.de](http://www.lasv.brandenburg.de)

Das Landesamt wird vertreten durch die Präsidentin Frau Liane Klocek.

Mit der **Datenschutzbeauftragten** des Landesamtes für Soziales und Versorgung des Landes Brandenburg (LASV) können Sie unmittelbar auf den folgenden Wegen Kontakt aufnehmen:

Landesamt für Soziales und Versorgung  
Gabriele Jaron  
Lipezker Str. 5, Haus 5  
03048 Cottbus

Telefon: 0355 2893-133

E-Mail: [datenschutzbeauftragter@lasv.brandenburg.de](mailto:datenschutzbeauftragter@lasv.brandenburg.de)

Ihre personenbezogenen Daten sind für folgenden **Zweck** erforderlich: Durchführung des Anerkennungsverfahrens gemäß § 45a Abs. 1 SGB XI i. V. m. Angebotsanerkennungsverordnung – NBEA -AnerkV - Land Brandenburg

Rechtsgrundlage für die Datenverarbeitung sind Art. 6 Abs. 1 Buchstaben a und e sowie Art. 9 Abs. 2 Buchstaben a und b der EU-DSGVO, § 3 des Bundesdatenschutzgesetzes (BDSG) und § 5 Abs. 1 des Brandenburgischen Datenschutzgesetzes (BbgDSG), §§ 67 ff. SGB X.

**Ihre Angaben sind freiwillig.** Wenn Sie keine Angaben oder keine vollständigen Angaben machen, können wir Ihren Antrag aber möglicherweise nicht richtig bearbeiten.

Wir geben Ihre personenbezogenen Daten an Dritte weiter, wenn Sie hierzu eingewilligt haben oder eine gesetzliche Vorschrift eine **Datenübermittlung** ausdrücklich vorsieht.

**Ihre Daten verarbeiten wir nur solange sie für den vorgenannten Zweck** einschließlich etwaiger Rechtsbehelfsverfahren und kostenrechtlicher Abwicklung, zur Wahrnehmung der Dienst- und Fachaufsicht sowie zur Bearbeitung von Eingaben, Auskunftersuchen und Beschwerden, **erforderlich sind** und darüber hinaus gemäß den gesetzlichen Nachweis- und Aufbewahrungsfristen.

Nach der EU-DSGVO haben Sie **folgende Rechte**:

- Sie können von uns **Auskunft** über Ihre Daten verlangen, die wir gespeichert haben.
- Sie können von uns verlangen, Ihre Daten zu **berichtigen**, wenn sie unrichtig sind.
- Sie können von uns verlangen, Ihre Daten zu  **vervollständigen**, wenn sie unvollständig sind.
- Sie können von uns verlangen, Ihre Daten zu **löschen**, wenn wir sie nicht mehr benötigen. Dies könnte insbesondere dann der Fall sein, wenn Sie Ihren Antrag zurücknehmen oder der Verarbeitung Ihrer Daten widersprechen.
- Sie können von uns verlangen, die Verarbeitung Ihrer Daten  **einzuschränken**. Das können Sie insbesondere dann tun, wenn Sie verlangt haben, Ihre Daten zu berichtigen und noch nicht geklärt ist, ob die Daten tatsächlich unrichtig sind.
- Sie können von uns verlangen, Ihre Daten zur Übertragbarkeit  **bereitzustellen**.
- Sie können Ihre Einwilligung in die Verarbeitung Ihrer Daten jederzeit **widerrufen**. Der Widerruf gilt aber nicht rückwirkend. Er macht die vor dem Widerruf stattgefunden Verarbeitung Ihrer Daten nicht rechtswidrig.
- Sie können der Verarbeitung Ihrer Daten durch uns und der Übermittlung an Dritte jederzeit **widersprechen**.

Bei **Fragen oder Beschwerden** können Sie sich auch an die zuständige Aufsichtsbehörde wenden:

Die Landesbeauftragte für den Datenschutz und für das Recht auf Akteneinsicht Brandenburg

Dagmar Hartge  
Stahnsdorfer Damm 77  
14532 Kleinmachnow  
Telefon: 033203 356-0  
Telefax: 033203 356-49  
E-Mail: [poststelle@lda.brandenburg.de](mailto:poststelle@lda.brandenburg.de)  
Internet: [www.lda.brandenburg.de](http://www.lda.brandenburg.de)