

**Kreis Unna – Der Landrat**  
Fachbereich Arbeit und Soziales  
Investitionskostenförderung  
Friedrich-Ebert-Straße 17  
59425 Unna

**Antrag auf Gewährung einer  
Investitionskostenpauschale**  
Telefon 0 23 03 27-26 57  
oder 0 23 03 27-50 57  
Telefax 0 23 03 27-26 96

**Investitionskostenförderung 2025 von ambulanten Pflegediensten nach § 12 Alten- und Pflegegesetz Nordrhein-Westfalen (APG NRW) in Verbindung mit aktuell gültigen Verordnung zur Ausführung des Alten- und Pflegegesetzes Nordrhein-Westfalen (APG DVO NRW).**

**Träger** **Aktenzeichen: PD**   
Name

Straße und Hausnummer  Postleitzahl  Ort

**Ansprechpartner**  
Familienname  Vorname

Telefonnummer  Telefaxnummer  E-Mail-Adresse

**Anschrift der ambulanten Pflegeeinrichtung,**  
für die die Investitionskostenpauschale beantragt wird

Name des Pflegedienstes

Straße und Hausnummer  Postleitzahl  Ort

Aufnahme der Tätigkeit der ambulanten Pflegeeinrichtung am

**Bankverbindung** **unbedingt angeben**

IBAN

BIC

Kreditinstitut

Name des Kontoinhabers

## Erklärungen

Der Antragsteller erklärt, dass

- 1 die Voraussetzungen des § 9 Landespflegegesetz erfüllt werden (Abschluss eines Versorgungsvertrages nach § 72 Sozialgesetzbuch XI (SGB XI), Vorliegen einer Vergütungsvereinbarung nach § 89 SGB XI),
- 2 die Qualitätsvorgaben nach der Vereinbarung zur Qualitätssicherung gemäß §§ 112 ff SGB XI eingehalten werden,
- 3 den Pflegebedürftigen für den Antragszeitraum **keine** Investitionsaufwendungen in Rechnung gestellt werden und wurden,
- 4 dem Amt Kreis Unna alle Änderungen der entscheidungserheblichen Tatsachen für die Gewährung der Investitionskostenpauschale (zum Beispiel Betriebsschließung, Trägerwechsel, Änderung des Dienstes oder der Rechtsform und weitere) unverzüglich mitgeteilt werden,
- 5 die Angaben in diesem Antrag (einschl. Antragsunterlagen) vollständig und richtig sind.

## Anlagen

- Berechnung der Investitionskostenpauschale (Anlage 1) Berechnungsgrundlage  
Die Berechnungsgrundlage ersetzt das Testat . Erwartet wird, dass der Antragsteller deutlich macht, wie er auf den beantragten Wert gekommen ist, z.B. über Vorlage der Summen- und Saldenliste auf Grundlage der Pflegebuchführungsverordnung und des entsprechenden Ausdrucks aus der Abrechnungssoftware.
- Kopie des Versorgungsvertrages nach § 72 Sozialgesetzbuch XI (falls dieser in der aktuellen Fassung dem Kreis Unna nicht vorliegt).
- Kopie der Vergütungsvereinbarung nach § 89 Sozialgesetzbuch XI für den Zeitraum 01.01.2024 bis 31.12.2024
- Nachweis der Vertretungsberechtigung/Vollmacht (falls diese in der aktuellen Fassung dem Kreis Unna nicht vorliegt).

Mir ist bekannt, dass unvollständige und unrichtige Angaben, die zu einer erhöhten Auszahlung der Investitionskostenpauschale führen, Rückerstattungsansprüche gemäß § 45 Absatz 2 Nummer 2 Sozialgesetzbuch X nach sich ziehen und ggf. juristisch geahndet werden können.

Ohne Rückgabe der vollständig ausgefüllten Formulare sowie Einreichung der vollständigen Anlagen ist keine oder eine zeitversetzte Bearbeitung Ihres Antrags möglich.

\_\_\_\_\_  
Ort und Datum

\_\_\_\_\_  
Rechtsverbindliche Unterschrift  
Antragstellerin oder Antragsteller

\_\_\_\_\_  
Name des Unterschreibenden in Druckbuchstaben