

Datum _____

Landschaftsverband Westfalen-Lippe
Dezernat Jugend und Schule
Referat Soziale Teilhabe für KiJu
z. Hd. Frau Eiter
Warendorfer Str. 25
48133 Münster

Antrag

auf Gewährung einer einmaligen Unterstützung zur Bewältigung energiebedingter Mehrkosten

Leistungsbereich:

(bitte hier nur **ein** Feld auswählen. Für weitere Leistungsbereiche bitte weiteren Antrag stellen)

- heilpädagogische Leistungen in der Interdisziplinären
Frühförderstelle
- heilpädagogische Leistungen in einer solitären
Frühförderstelle
- Autismusambulanzen

Träger:

Name: _____

Adresse: _____

Ort: _____

Az. des LWL (ZAD-Nr.): _____

Ansprechpartner*in für Rückfragen zum Antrag

Name: _____

Telefonnummer: _____

E-Mail: _____

Einrichtung: (bei mehreren Einrichtungen bitte einen gesonderten Antrag stellen)

Name: _____

Adresse: _____

Ort: _____

Az des LWL (ZAD-Nr.): _____

Bankverbindung

Name des Kontoinhabers _____

Name des Institutes _____

IBAN _____

Erklärung zu den beantragten Leistungen

- Wir als Träger von interdisziplinären Frühförderstellen / solitären Frühförderstellen / Autismusambulanzen erklären, dass im Januar 2023 heilpädagogische Leistungen (Fördereinheiten) aufgrund der Vereinbarungen mit dem LWL als Träger der Eingliederungshilfe erbracht worden sind.
- Wir als Träger von interdisziplinären Frühförderstellen / solitären Frühförderstellen / Autismusambulanzen erklären, dass energiebedingte Mehraufwendungen entstanden sind.

Insgesamt wurden _____ Kinder mit (drohender) Behinderung im Januar 2023 gefördert, welche durch den LWL als Träger der Eingliederungshilfe bewilligt/genehmigt worden sind. Die Zahl entspricht der in der Anlage genannten Anzahl der Kinder insgesamt in der „Übersicht über die betreuten Kinder“.

Ort / Datum

rechtsverbindliche Unterschrift

(Stempel des Trägers)

Name in Druckbuchstaben bitte wiederholen
