

Name der Einrichtung _____

Nummer SenIAS (AktENZEICHEN) _____ PLZ Ort, Straße _____

Name des Einrichtungsträgers _____ Telefon / Fax _____

Ansprechpartner _____ Mail-Adresse _____

Brutto-Warmmiete + 25% (Kappungsgrenze) 574,54 €

Lfd. Nr	warme Mieteinnahmen aus WBG-Vertr.			weitere Sachleistungen aus WBG-Vertr.			Fachleistung 2
	Summe	Mietzins	Betriebskosten	Summe	Lebensmittel	Sonstige (z.B. Wirtschaftsfb.)	
Mittel	#DIV/0!	- €	- €	#DIV/0!	- €	- €	#DIV/0!
1.		- €	- €		- €	- €	
2.		- €	- €		- €	- €	
3.							
4.							
5.							
6.							
7.							
8.							
9.							
10.							
11.							
12.							
13.							
14.							
15.							
16.							
17.							
18.							
19.							
20.							
21.							
22.							
23.							
24.							
25.							
26.							
27.							
28.							
29.							
30.							
31.							
32.							
33.							
34.							
35.							
36.							
37.							
38.							
39.							
40.							
41.							
42.							
43.							
44.							
45.							
46.							

47.							
48.							
49.							
50.							
51.							
52.							
53.							
54.							
55.							
56.							
57.							
58.							
59.							
60.							
61.							
62.							
63.							
64.							
65.							
66.							
67.							
68.							
69.							
70.							
71.							
72.							
73.							
74.							
75.							
76.							
77.							
78.							
79.							
80.							
81.							
82.							
83.							
84.							
85.							
86.							
87.							
88.							
89.							
90.							

Die Einnahmen aus dem WBVG-Vertrag enthalten Kosten §42a Absatz 5 Satz 4 SGB XII.

Wir versichern, dass die für den Vereinbarungszeitraum angegebenen Beträge den geplanten WBVG-Verträgen entsprechen.

Ort, Datum

rechts gültige Unterschrift(en) Einrichtungsträger

Umrechnung Vergütung in ehemaligen stat. Einrichtungen entsprechend Übergangsvereinbarung für 2021

1. Einrichtungsdaten

Name der Einrichtung: _____ Nummer SenIAS: _____
 0 _____ 0 _____
 Einrichtungsträger: _____ PLZ Ort, Straße: _____

Leistungstyp: 0
 WBVG Verträge erf.: 0

2. Fiktive Vergütung SGB XII für 2021

(ggf. inkl. Konvergenz & Fortschreibung 20 und 21)

	#NV	#NV	#NV	#NV	#NV	#NV	#NV	#NV	#NV	#NV	#NV	#NV
Maßnahmepauschale												
Grundpauschale		#NV	#NV	#NV	#NV	#NV	#NV	#NV	#NV	#NV	#NV	#NV
Investitionsbetrag		#NV	#NV	#NV	#NV	#NV	#NV	#NV	#NV	#NV	#NV	#NV
Summe	- €	#NV	#NV	#NV	#NV	#NV	#NV	#NV	#NV	#NV	#NV	#NV

Vergütung Module (nachrichtlich) A D

3. Richtwerte

	Vergütung je Monat		davon je Belegungstag		
	459,63 €	Gesamt	MP	GP	IB
Brutto-Warmmiete § 42a Abs. 2 Nr. 2 (Stand 07/2020)	574,54 €	18,89 €			
Brutto-Warmmiete + 25% (Kappungsgrenze)	- €	- €			
Brutto-Warmmiete (gemäß WBVG-Vertrag)	- €	- €			
- davon ø-Mietzins (gemäß WBVG-Verträge)	- €	- €			- €
- davon Betriebskosten (gemäß WBVG-Verträge)	- €	- €	- €	- €	
weitere Sachleistungen (gemäß WBVG-Vertrag)	- €	- €			
- davon Lebensmittel (gemäß WBVG-Vertrag)	- €	- €			- €
- davon Sonstige Sachleistg. (gemäß WBVG-Vertrag)	- €	- €	- €	- €	
Summe Abzug Existenzsicherung *	- €	- €	- €	- €	- €

* Bei Berücksichtigung der Brutto-Warmmiete + 25% (Kappungsgrenze) muss der Vertrag (WBVG-Vertrag oder Mietvertrag) die zusätzlichen Kosten nach § 42a Absatz 5 Satz 4 SGB XII gesondert ausweisen.

4. Ermittlung Vergütung SGB IX 2021

	#NV	#NV	#NV	#NV	#NV	#NV	#NV	#NV	#NV	#NV	#NV	#NV
Maßnahmepauschale	#NV	#NV	#NV	#NV	#NV	#NV	#NV	#NV	#NV	#NV	#NV	#NV
Grundpauschale	#NV	#NV	#NV	#NV	#NV	#NV	#NV	#NV	#NV	#NV	#NV	#NV
Investitionsbetrag	#NV	#NV	#NV	#NV	#NV	#NV	#NV	#NV	#NV	#NV	#NV	#NV
ggf. + BTHG-Zuschlag (2,65€)		#NV	#NV	#NV	#NV	#NV	#NV	#NV	#NV	#NV	#NV	#NV
Ergebnis Übergangsrechnung	#NV	#NV	#NV	#NV	#NV	#NV	#NV	#NV	#NV	#NV	#NV	#NV

Vergütung Module (nachrichtlich) A - € D - €

5. Gegenprobe

	#NV	#NV	#NV	#NV	#NV	#NV	#NV	#NV	#NV	#NV	#NV	#NV
Ergebnis Übergangsrechnung	#NV	#NV	#NV	#NV	#NV	#NV	#NV	#NV	#NV	#NV	#NV	#NV
zuzügl. WBVG-Vertrag Miete	- €	#NV	#NV	#NV	#NV	#NV	#NV	#NV	#NV	#NV	#NV	#NV
zuzügl. WBVG-Vertrag Sonstige	- €	#NV	#NV	#NV	#NV	#NV	#NV	#NV	#NV	#NV	#NV	#NV
ggf. abzügl. BTHG-Zuschlag	- €	#NV	#NV	#NV	#NV	#NV	#NV	#NV	#NV	#NV	#NV	#NV
Summe Einnahmen (ohne BTHG-Zusch.)	#NV	#NV	#NV	#NV	#NV	#NV	#NV	#NV	#NV	#NV	#NV	#NV

Ort, Datum: _____ Ansprechpartner SenIAS: _____ Telefon SenIAS: _____