

Datum:

**Formular zur Information über den leistungsangebotsübergreifenden Personaleinsatz während der SARS-CoV-2-Infektionsschutzverordnung (Beschluss 9/2020)**

**Anlage 1 zum Beschluss 9/ 2020 der Berliner Vertragskommission  
Eingliederungshilfe (Kommission 131)**

Angaben des Angebotes der Eingliederungshilfe

Leistungserbringer (Name):

Aktenzeichen (SenIAS):

Leistungsstandort:

Begründung der Meldung:

Ansprechperson  
(Name, Telefon, E-Mail):

Im Einzelfall kann es notwendig werden, den Personaleinsatz genauer nachzuweisen.  
Bestätigung der Richtigkeit der getätigten Angaben:

---

rechtsverbindliche Unterschrift

