Karina Keßler
Kreissozialamtsleiterin

Nils Neu
Pflegekoordinator

LANDRATSAMT LANDKREIS LEIPZIG
Sozialamt
Brauhausstraße 8 I 04552 Borna I Haus 10
Zimmer 107 I Zimmer 112
Telefon: +49 (0)3433 241-2100 und -2137
Telefax: +49 (0)3437 98499-2100 und -2137
E-Mail: karina.kessler@lk-l.de
nils.neu@lk-l.de

Landratsamt Landkreis Leipzig
Sozialamt
Herr Nils Neu
Brauhausstraße 8
04552 Borna

Antrag auf Aufwandsentschädigung für ehrenamtliche Tätigkeit
Begleitung und Registrierung im Sozialamt der Landkreisverwaltung Leipzig

Angaben zum Helfer				**Angaben zur Person, die Hilfe erhält**			
Vorname				Vorname			
Nachname				Nachname			
Geschlecht				Geschlecht			
Geburtsdatum				Geburtsdatum			
Straße & Hausnummer				Straße & Hausnummer			
Postleitzahl & Wohnort				Postleitzahl & Wohnort			
Telefon				Telefon			
Email				Email			
Zuletzt ausgeübter Beruf (vor Rentenbeginn)				Zuletzt ausgeübter Beruf (vor Rentenbeginn)			
Art der Hilfe bei der Person mit Hilfebedarf				Pflegegrad	☐ nein	☐ beantragt	☐ vorhanden
				Mit dem Helfer verwandt	☐ ja		☐ nein
Erhalten Sie andere Aufwands-entschädigungen für Ehrenamt?	☐ ja	☐ nein		Erhalten Sie andere Aufwands-entschädigungen für Ehrenamt?	☐ ja	☐ nein	

Uns ist bekannt, dass die ehrenamtliche Tätigkeit mindestens 16 Stunden im Monat betragen muss, um eine monatliche Aufwandsentschädigung in Höhe von 40,- Euro zu erhalten.
Uns ist weiterhin bekannt, dass die ehrenamtliche Tätigkeit höchstens bis zu 32 Stunden im Monat mit einer monatlichen Aufwandsentschädigung von 80,- Euro im Monat vergütet wird.

Wir erklären uns daher bereit, einen monatlichen Nachweis über die geleisteten ehrenamtlichen Stunden mithilfe der von dem Sozialamt zur Verfügung gestellten Formulare zu führen.

Wir sind darüber aufgeklärt, dass kein Rechtsanspruch besteht.

Wir sind damit einverstanden, dass das Sozialamt oben genannte Daten erfasst und verpflichten uns, alle zukünftigen Änderungen diesbezüglich dem Sozialamt sofort mitzuteilen, beispielsweise Änderungen der Kontaktdaten, Beantragung eines Pflegegrades, usw.
Wir versichern, dass wir (Helfer und Person, die Hilfe erhält) weder verwandt noch verschwägert sind und nicht im selben Haushalt leben.
Uns ist bekannt, dass eine Falschangabe zu einer Rückforderung der mit diesem Schreiben beantragten Leistung führt.

(Ort, Datum) (Unterschrift des Helfers)

(Ort, Datum) (Unterschrift der Person mit Hilfebedarf)