



Bedarfsbestätigung

Anlage zum Antrag auf Gewährung einer Zuwendung gemäß der Richtlinie zur investiven Förderung von Pflegeplätzen sowie der Gestaltung von Pflege und Betreuung im sozialen Nahraum (Förderrichtlinie Pflege im sozialen Nahraum -PflegesozialFÖR)

Maßnahmen- / Vorhabenträger/-in		
Projekttitle / Name der geplanten Maßnahme		
Straße, Hausnummer	PLZ	Ort

Der Bedarf an Pflege- / Betreuungsplätzen

im Landkreis _____
in der kreisfreien Stadt _____
im Bezirk _____

wird bestätigt ja nein
Das Vorhaben wird befürwortet nicht befürwortet

Ansprechpartner / -in beim Landkreis / der kreisfreien Stadt / beim Bezirk

Kreisfreie Stadt / Landkreis / Bezirk	
Sachbearbeiter / -in	Telefon
E-Mail	
Anmerkungen	
Ort, Datum	Unterschrift und Stempel des Landkreises / der kreisfreien Stadt / des Bezirks