

**Stadt Hagen**

Der Oberbürgermeister  
Fachbereich Jugend und Soziales  
Berliner Platz 22  
58089 Hagen

**Antrag auf Gewährung einer Investitionskostenpauschale nach § 11 und 12 Alten- und Pflegegesetz Nordrhein-Westfalen (APG NRW) in Verbindung mit § 24 der Verordnung zur Ausführung des Alten- und Pflegegesetzes Nordrhein-Westfalen (APG DVO NRW) für das aktuelle Jahr**

**Träger** **Aktenzeichen:**  
Name \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Straße und Hausnummer \_\_\_\_\_ Postleitzahl \_\_\_\_\_ Ort \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Ansprechpartner**  
Familienname \_\_\_\_\_ Vorname \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Telefonnummer \_\_\_\_\_ Telefaxnummer \_\_\_\_\_ E-Mail-Adresse \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Anschrift der ambulanten Pflegeeinrichtung,**  
für die die Investitionskostenpauschale beantragt wird

Name des Pflegedienstes

\_\_\_\_\_  
Straße und Hausnummer \_\_\_\_\_ Postleitzahl \_\_\_\_\_ Ort \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Aufnahme der Tätigkeit der ambulanten Pflegeeinrichtung am \_\_\_\_\_

**Bankverbindung**

IBAN \_\_\_\_\_

BIC \_\_\_\_\_

Kreditinstitut \_\_\_\_\_

Name des Kontoinhabers \_\_\_\_\_

