Allgemeine Angaben zur Einrichtung

(bei mehreren Einrichtungen bitte jeweils einen Bogen für jede Einrichtung ausfüllen)

Einrichtungs-ID: | | | | | | | | | | – | K |

bitte IK-Nr. eintragen

Name der Einrichtung _____

Straße _____

PLZ, Ort _____

Ansprechpartner _____

Telefon-Nr. (Ansprechpartner) _____

Telefax-Nr. (Ansprechpartner) _____

E-Mail (Ansprechpartner) _____

ggf. abweichende Anschrift des Ansprechpartners _____

_____

Bitte bis **spätestens 15. September 2018** (Posteingang) zurücksenden an:

Hamburgische Pflegegesellschaft e.V.
Ausbildungsumlage Altenpflege Hamburg
Burchardstraße 19 · 20095 Hamburg

Tel. 040 · 24 18 24 75
Fax 040 · 32 51 91 19
E-Mail ausbildungsumlage@hpg-ev.de

Bankverbindung (des Kontos, über das die Zahlungen bzw. Erstattungen abgewickelt werden sollen)

Bankverbindung liegt vor und hat sich nicht geändert ☐ SEPA-Mandat wurde bereits erteilt ☐

Mit der Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandates sind wir

einverstanden ☐ nicht einverstanden ☐

(falls ja, bitte beigefügten Vordruck zur Erteilung ausfüllen) *(falls nicht, bitte die folgenden Angaben ergänzen)*

Kontoinhaber _____

IBAN | D | E | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

BIC | | | | | D | E | | | | | |

Name der Bank _____

Summe betrieblicher Erträge (Umsätze) im Kalenderjahr 2017 (gem. § 2 Absatz 3 HmbAltPflUmlVO)

€ | | | . | | | . | | | , | | |

Die Summe aller im vergangenen Kalenderjahr (2017) erzielten Erträge (Umsätze) aus Leistungen **im Sinne der §§ 42 und 45b SGB XI** sowie aus Leistungen **im Sinne der §§ 64h, 64i und 66 SGB XII.**

Nicht einzubeziehen sind Erträge aus:
- Leistungen des SGB V
- Leistungen der Verhinderungspflege gem. § 39 SGB XI und § 64c SGB XII
- Leistungen der zusätzlichen Betreuung und Aktivierung gem. § 43 b SGB XI
- Zusatzleistungen gem. § 88 SGB XI
- der Refinanzierung investiver Aufwendungen (Investitionskosten)
- Entgelten für Unterkunft und Verpflegung gem. § 87 SGB XI
- Entgelten zur Refinanzierung der Ausgleichsbeträge gem. Festsetzung im Bescheid vom 14.12.2016 Anlage 1
- Entgelten zur Refinanzierung der Ausbildungsvergütungen nach § 82a SGB XI

Anzahl der Pflegeplätze (gem. § 5 Abs. 2 Nr. 7 HmbAltPflUmlVO) | | |

Maßgeblich sind die von den Pflegekassen durch Versorgungsvertrag gem. § 72 SGB XI zugelassenen solitären Kurzzeitpflegeplätze zum **Stichtag 01.09.2018**.

Voraussichtliche Höhe der Ausbildungsvergütungen (gem. § 5 Abs. 2 Nr. 3 u. 4 HmbAltPflUmlVO)

€ | | | . | | | . | | | , | | |

Die Gesamtsumme aller voraussichtlich für das aktuell begonnene Ausbildungsjahr (01.08.2018 bis 31.07.2019) zu zahlenden Ausbildungsvergütungen **gemäß Formblatt „Angaben zu den Auszubildenden"/Spalte Gesamtsumme.** Werden mehrere Formblätter ausgefüllt, so sind die jeweiligen Summen zu addieren und als Gesamtsumme hier einzutragen.

Ausnahmetatbestand (gem. § 8 Abs. 4 HmbAltPflUmlVO) ☐

Bei einer durchschnittlichen Auslastung in den ersten sechs Monaten des aktuellen Kalenderjahres (2018) von weniger als 80 % kann ein Ausnahmetatbestand geltend gemacht werden. In diesem Fall bitte eine unterschriebene Aufstellung der Belegung und Auslastung im ersten Kalenderhalbjahr 2018 gesondert beifügen. Ein Ausnahmetatbestand kann auch beantragt werden, wenn bis zum 15.09.2018 nachgewiesen wird, dass die Anzahl der Pflegeplätze während des laufenden Ausbildungsjahres reduziert wird.

Anzahl der für das aktuelle Ausbildungsjahr angebotenen, aber nicht besetzten Ausbildungsplätze (gem. § 5 Abs. 2a HmbAltPflUmlVO)

Altenpflegeausbildung ☐ GPA-Ausbildung ☐

Entsprechend der Vorgaben der EU-Datenschutzgrundverordnung weisen wir darauf hin, dass personenbezogene Daten von Ihnen als Ansprechpartner/In für Rückfragen und zum Versand der Bescheide von der zuständigen Stelle gespeichert werden. Ebenso werden ggf. personenbezogene Daten Ihrer Auszubildenden gespeichert. Rechtsgrundlage hierfür bildet § 5 der Hamburgischen Altenpflegeumlageverordnung. Bitte informieren Sie die betroffenen Auszubildenden über die Weitergabe dieser Daten. Sowohl Sie selbst, als auch die betroffenen Auszubildenden können bei der zuständigen Stelle jederzeit Auskunft über Art und Umfang der gespeicherten Daten verlangen. Für ausführliche Hinweise zum Datenschutz verweisen wir auf das Datenschutzkonzept auf der Internetseite der Ausbildungsumlage unter www.ausbildungsumlage-altenpflege-hamburg.de.

Die Richtigkeit und Vollständigkeit der Angaben sowie die Kenntnisnahme der Datenschutzhinweise werden hiermit bestätigt.

_____ _____

Ort, Datum Einrichtungsstempel / Rechtsverbindliche Unterschrift