

Zustimmung zur Antragstellung auf Pflegegeld

Hiermit erkläre ich

Name	Vorname	Geburtsdatum

gemäß § 16 Abs. 2 Verordnung zur Ausführung des Alten- und Pflegegesetzes Nordrhein-Westfalen (APG DVO NRW) meine Zustimmung zur Antragstellung auf Leistungen gemäß § 14 Alten- und Pflegegesetz Nordrhein-Westfalen (APG NW) – Pflegegeld – durch den Träger der Einrichtung

Name der Einrichtung
Straße, Hausnummer
PLZ, Ort

Eine das weitere Verwaltungsverfahren betreffende Vollmacht wird hierdurch nicht begründet.

Mir ist bekannt, dass ich die Entscheidung des Sozialamtes umgehend der Pflegeeinrichtung mitzuteilen habe. Ich bin auch damit einverstanden, dass zu meiner Entlastung das Sozialamt ebenfalls das Ergebnis seiner Entscheidung der Pflegeeinrichtung mitteilen darf.

Eine eventuelle Zahlung des Pflegegeldes erfolgt gem. § 16 Abs. 4 APG DVO unmittelbar an die Einrichtung.

Ort, Datum

Unterschrift