



<p>2.3 Wie viele vollstationäre Pflegeplätze konnten coronabedingt durchschnittlich nicht belegt werden, im Zeitraum</p> <p>vom 04.04.2020 bis zum 31.12.2020</p> <p>vom 01.01.2021 bis zum 31.12.2021</p> <p>vom 01.01.2022 bis zum 30.06.2022</p>	
<p>2.4 Wie viele vollstationäre Pflegeplätze pro Tag konnten in der Regel (durchschnittlich) im Zeitraum vom 01.01.2019 bis zum 31.12.2019 belegt werden?</p>	
<p>2.5 In welcher Höhe hat die Einrichtung gesondert berechenbare Investitionsaufwendungen auf die Pflegebedürftigen tatsächlich umgelegt? (Angabe pro Pflegebedürftigen und Tag in €)</p>	
<p>2.6 Hat die Einrichtung eine Erstattung nach § 150 Abs. 2 SGB XI erhalten bzw. erhält sie eine solche Erstattung?</p> <p><input type="checkbox"/> Ja            <input type="checkbox"/> Nein</p>	
<p>2.7 Befand sich die Einrichtung am 15.06.2021 in Betrieb?</p> <p><input type="checkbox"/> Ja            <input type="checkbox"/> Nein</p>	
<p>2.8 War die Einrichtung im Leistungszeitraum mindestens zweimal von Covid-19 Ausbrüchen oder besonders hart von einem Covid-19 Ausbruch betroffen?</p> <p><input type="checkbox"/> Ja            <input type="checkbox"/> Nein</p> <p><i>Falls Ja, bitte die zum Antrag gehörige Versicherung an Eides statt ausfüllen und beilegen</i></p>	

### 3. Weitere Angaben

<p>3.1 Wurden von der Einrichtung weitere mit dem Förderzweck vergleichbare Leistungen in Anspruch genommen? (z.B. von Kommunen, öffentlichen Stiftungen)</p> <p><input type="checkbox"/> Nein            <input type="checkbox"/> Ja</p> <p>Falls <b>Ja</b>, welche:</p> <p>Bewilligte Höhe:</p> <p><i>Falls Ja, bitte geeigneten Nachweis beilegen (z.B. Kopie des Bewilligungsbescheids)</i></p>
<p>3.2 Wurden von der Einrichtung andere dem Förderzweck vergleichbare staatliche Förderungen in Anspruch genommen (z.B. Überbrückungshilfe)?</p> <p><input type="checkbox"/> Nein            <input type="checkbox"/> Ja, wann: _____, bewilligte Höhe: _____</p> <p><i>Falls Ja, bitte geeigneten Nachweis beilegen (z.B. Kopie des Bewilligungsbescheids)</i></p>
<p>3.3 Hat die Einrichtung Versicherungsleistungen/ Entschädigungen von Versicherungen aufgrund bestehender oder bestandener Versicherungen im Zuge der Corona-Pandemie erhalten?</p> <p><input type="checkbox"/> Nein, die Einrichtung hat KEINE derartige Versicherungsleistung erhalten</p> <p><input type="checkbox"/> Ja, die Einrichtung hat derartige Versicherungsleistungen erhalten</p> <p>Höhe der Versicherungsleistung in €:</p>

Art der Versicherungsleistung:  
(z.B. Betriebsschließungsversicherung)

*Falls Ja, bitte Beleg über erhaltene Versicherungsleistungen/ Entschädigungen beilegen*

Soweit eine der oben aufgeführten Leistungen nachweislich bereits auf die Leistung nach § 150 SGB XI angerechnet wurde, erfolgt keine nochmalige Anrechnung auf die Ausgleichszahlung nach CoPflegeInvestR!

In diesem Fall ist als Nachweis das auf der Homepage erhältliche Formular (*Nachweis der Anrechnung der Leistung nach Nr. 9 Satz 2 CoPflegeInvestR auf Leistungen nach § 150 SGB XI*) beizulegen und die Anrechnung damit zu versichern.

#### **4. Ergänzende Angaben oder Erläuterungen zum Antrag (freiwillig)**

#### **5. Erklärung zur Unterzeichnung des Antrags**

Mit der Unterzeichnung des Antrags durch die vertretungsberechtigte Person der zugelassenen vollstationären Pflegeeinrichtung wird versichert, dass

- alle Angaben vollständig und ordnungsgemäß erfolgt sind. Die Kenntnisnahme der Richtlinie und der Hinweise zu den Ausgleichszahlungen wird bestätigt.
- bekannt ist, dass fehlerhafte oder unvollständige Angaben Rückforderungsansprüche sowie strafrechtliche Konsequenzen zur Folge haben können,
- die geltend gemachten Mindereinnahmen durch das Coronavirus-SARS-CoV-2 bedingt sind,
- die geltend gemachten Mindereinnahmen nicht den Pflegebedürftigen der vollstationären Pflegeeinrichtung in Rechnung gestellt werden / wurden.

Mit der Unterzeichnung des Antrags durch die vertretungsberechtigte Person der vollstationären Pflegeeinrichtung wird das Einverständnis erklärt, dass alle Antragsangaben und -unterlagen

- unter Wahrung des Datenschutzes für das Verfahren erfasst, gespeichert und ausgewertet werden dürfen,
- auch noch nach erfolgten Ausgleichszahlungen bis zum Abschluss des gesamten Verfahrens durch das Bayerische Landesamt für Pflege kontrolliert werden dürfen sowie
- an eine andere Behörde, insbesondere an den Bayerischen Obersten Rechnungshof zum Zwecke der Überprüfung weitergegeben werden dürfen.

Ferner wird zugestimmt, dass die Mitteilung über die auszahlenden Leistungen der jeweils zuständigen Regierung zur Festsetzung der maximalen Höhe der gesondert berechenbaren Investitionsaufwendungen gem. § 82 Abs. 3 SGB XI, §§ 74 ff AVSG weitergegeben werden darf.

Darüber hinaus wird zugestimmt, dass die Annahme der Billigkeitsleistung das Einverständnis beinhaltet, die aus dem Antragsverfahren ersichtlichen Daten von der Bewilligungsstelle an den Bayerischen Landtag weiterzugeben, auf Datenträgern zu speichern und vom Bayerischen Staatsministerium für Gesundheit und Pflege und Bayerischen Landesamt für Pflege oder in deren Auftrag von wissenschaftlichen Einrichtungen für Zwecke der Statistik und Erfolgskontrolle über die Wirksamkeit der Billigkeitsleistung auszuwerten und die Auswertungsergebnisse zu veröffentlichen.

**Dem Antrag sind folgende Unterlagen beigelegt:**

- ein Handelsregisterauszug bzw. ein anderer geeigneter Nachweis über die vertretungsberechtigte(n) Person(en) (z. B. durch Vorlage einer Vollmacht)  
*(Name des Unterschreibenden auf den Formularen muss sich mit dem/den Namen auf der Vollmacht bzw. im Handelsregisterauszug decken)*
- eine Kopie des Versorgungsvertrags gemäß § 72 SGB XI für 2019 und **sofern** sich die Zahl der zugelassenen vollstationären Pflegeplätze **verändert** hat zusätzlich **von 2020**
- Angaben über die Auslastung der vollstationären Pflegeeinrichtung 2019 (gemäß der zur Verfügung gestellten Excel Datei, Anlage 1)
- Angaben zur Ermittlung der bisherigen tagesbezogenen Ausgleichsbeiträge ab dem 04.04.2020 (gemäß der zur Verfügung gestellten Excel Datei, Anlage 2)
- ein geeigneter Nachweis über die tatsächliche Umlagehöhe der gesondert berechenbaren Investitionsaufwendungen **entweder**
  - durch Versicherung an Eides statt **oder**

- durch Zustimmungsbescheid der zuständigen Landesbehörde (Regie-  
rung) über die gesonderte Berechnung gem. § 82 Abs. 3 SGB XI (bei  
öffentlich geförderten Einrichtungen) **oder**
- durch Mitteilungsschreiben der gesonderten Berechnung gem. § 82 Abs.  
4 Satz 2 SGB XI (bei nicht öffentlich geförderten Einrichtungen)
- ein geeigneter Nachweis über eine Erstattung sonstiger Mindereinnahmen gem. § 150  
Abs. 2 SGB XI entweder
  - durch Kopie eines Bescheids **oder**
  - durch Kopie eines Kontoauszugs, auf dem erkennbar ist, dass eine  
Erstattung sonstiger Mindereinnahmen nach § 150 SGB XI erfolgt ist
- ein geeigneter Nachweis über etwaige in Anspruch genommene Förderungen  
(z. B. mittels Kopie der Bewilligungsbescheide)
- ein geeigneter Nachweis über etwaige erhaltene Versicherungsleistungen/ Entschädi-  
gungen von Versicherungen aufgrund bestehender oder bestandener Versicherungen  
im Zuge der Corona-Pandemie (z.B. Betriebsschließungsversicherung)
- evtl. Nachweis der Anrechnung der Leistung nach Nr. 9 Satz 2 CoPflegelInvestR auf  
Leistungen nach § 150 SGB XI (gesondertes Formblatt bereitgestellt auf der Homepage  
des LfP)
- Eidesstattliche Versicherung über mindestens zwei Covid-19 Ausbrüche bzw. einen be-  
sonders harten Covid-19 Ausbruch in der Einrichtung
- Erklärung zur Subventionserheblichkeit der Angaben (Formblatt befindet sich in diesem  
Antragsformular)
- DAWI-De-minimis Erklärung

Jede Änderung hinsichtlich der Voraussetzungen zum Erhalt der Leistung (vgl. Nr. 7.1 Satz 2  
und 3 der Richtlinie) wird dem Bayerischen Landesamt für Pflege unverzüglich angezeigt  
und ggf. ein neuer Nachweis vorgelegt.

Ort,

Datum

Unterschrift der vertretungsberechtigten Person Titel,  
Namensangabe und Stempel

### Hinweise zur Antragsstellung:

Zu Nummer 1) Die Angaben dienen zur Erfassung der erforderlichen Grunddaten der antragstellenden vollstationären Pflegeeinrichtung. Die Rechtsform ist anzugeben, soweit sie vorhanden ist.

Zu Nummer 2) Die Angaben dienen der Bewertung der Größe und der Auslastung der Pflegeeinrichtung im Hinblick auf die Bildung und Beurteilung des Referenzwertes. Zusätzlich werden einzelne Voraussetzungen zum Erhalt der Leistung erfragt. Insbesondere muss die Einrichtung durch eidesstattliche Versicherung glaubhaft machen kann, dass sie mindestens zweimal von Covid-19 Ausbrüchen oder besonders hart von einem Covid-19 Ausbruch betroffen war.

Zu Nummer 3) Die beantragte Leistung für Pflegeeinrichtungen ist ausgeschlossen bzw. vermindert sich, wenn vorrangige Unterstützungen bspw. über eine Überbrückungshilfe erlangt wurden bzw. werden.

Darüber hinaus vermindert sich die beantragte Leistung nach der CoPflegeInvestR um den Leistungsbetrag einer Versicherung (z.B. Betriebsschließungsversicherung).

Soweit eine der oben genannten Leistungen bereits nachweislich auf die Leistung nach § 150 SGB XI angerechnet worden, erfolgt keine nochmalige Anrechnung auf Ausgleichszahlungen nach der CoPflegeInvestR.

Der Nachweis ist mittels eidesstattlicher Versicherung mit gesondertem Formular (*Nachweis der Anrechnung der Leistung nach Nr. 9 Satz 2 CoPflegeInvestR auf Leistungen nach § 150 SGB XI*) zu versichern.

Zu Nummer 4) Hier kann die antragstellende Pflegeeinrichtung ergänzende Erläuterungen zum Antrag angeben, wenn sie dies möchte. (Gerne können Sie an dieser Stelle bereits angeben, wenn Ihre Einrichtung erst nach dem 1.1.2019 eröffnet hat und damit die 60% Regelung nach Nr. 8.2 CoPflegeInvestR zur Anwendung kommt.)

Zu Nummer 5) Der Antrag ist von der vertretungsberechtigten Person der Pflegeeinrichtung zu unterzeichnen. **Die Vertretungsberechtigung muss sich entweder aus dem Handelsregisterauszug oder Ähnlichem bzw. aus der beigefügten Vollmacht ergeben.** Mit der Unterschrift wird die Richtigkeit und Vollständigkeit der gemachten Angaben bestätigt und das Einverständnis zur Durchführung des Antragsverfahrens erteilt. Der Antrag wird als PDF- Datei zur Verfügung gestellt. Speichern Sie den Antrag nach dem Ausfüllen ab und drucken Sie ihn aus. Bitte lassen Sie dann den ausgedruckten Antrag von der vertretungs- und zeichnungsberechtigten Person der Einrichtung persönlich unterschreiben (keine eingescannte Unterschrift verwenden) und versehen Sie ihn mit einem Stempel. Scannen Sie dann den so ausgefertigten

Antrag ein und senden Sie ihn als PDF- Datei per E-Mail mit den weiteren Antragsunterlagen an das Bayerische Landesamt für Pflege ([copflege@lfp.bayern.de](mailto:copflege@lfp.bayern.de)).

Die Ausgleichszahlung wird nur auf Antrag der vollstationären Pflegeeinrichtung gewährt. Der Antrag muss spätestens bis zum 30.06.2022 beim Bayerischen Landesamt für Pflege eingehen (Ausschlussfrist). Der Antrag soll in elektronischer Form gestellt werden. **Verfügt ein Einrichtungsträger oder eine vollstationäre Pflegeeinrichtung über mehrere Standorte, muss für jeden Standort eine separate Antragstellung erfolgen.** Der Antrag muss von einer autorisierten Person der Pflegeeinrichtung gestellt werden, die mit ihrer Unterschrift unter dem Antrag die Vollständigkeit und Korrektheit der Angaben versichern muss. **Die Autorisierung muss sich entweder aus dem Handelsregisterauszug oder Ähnlichen bzw. aus der beigefügten Vollmacht erkennen lassen.**

Dem Antrag sind folgende Unterlagen beizufügen:

- ein Handelsregisterauszug bzw. ein anderer geeigneter Nachweis über die vertretungsberechtigte(n) Person(en) (z. B. durch Vorlage einer Vollmacht)  
*(Name des Unterschreibenden auf den Formularen muss sich mit dem/den Namen auf der Vollmacht bzw. im Handelsregisterauszug decken)*
- eine Kopie des Versorgungsvertrags gemäß § 72 SGB XI für 2019 und **sofern** sich die Zahl der zugelassenen vollstationären Pflegeplätze **verändert** hat zusätzlich **von 2020**
- Angaben über die Auslastung der vollstationären Pflegeeinrichtung 2019 (gemäß der zur Verfügung gestellten Excel Datei, Anlage 1)
- Angaben zur Ermittlung der bisherigen tagesbezogenen Ausgleichsbeiträge ab dem 04.04.2020 (gemäß der zur Verfügung gestellten Excel Datei, Anlage 2)
- ein geeigneter Nachweis über die tatsächliche Umlagehöhe der gesondert berechenbaren Investitionsaufwendungen **entweder**
  - durch Versicherung an Eides statt **oder**
  - durch Zustimmungsbescheid der zuständigen Landesbehörde (Regierung) über die gesonderte Berechnung gem. § 82 Abs. 3 SGB XI (bei öffentlich geförderten Einrichtungen) **oder**
  - durch Mitteilungsschreiben der gesonderten Berechnung gem. § 82 Abs. 4 Satz 2 SGB XI (bei nicht öffentlich geförderten Einrichtungen)
- ein geeigneter Nachweis über eine Erstattung sonstiger Mindereinnahmen gem. § 150 Abs. 2 SGB XI **entweder**
  - durch Kopie eines Bescheids **oder**
  - durch Kopie eines Kontoauszugs, auf dem erkennbar ist, dass eine Erstattung sonstiger Mindereinnahmen nach § 150 SGB XI erfolgt ist

- ein geeigneter Nachweis über etwaige in Anspruch genommene Förderungen (z. B. mittels Kopie der Bewilligungsbescheide)
- ein geeigneter Nachweis über etwaige erhaltene Versicherungsleistungen/ Entschädigungen von Versicherungen aufgrund bestehender oder bestandener Versicherungen im Zuge der Corona-Pandemie (z.B. mittels Beleg der erhaltenen Versicherungsleistung)
- evtl. Nachweis der Anrechnung der Leistung nach Nr. 9 Satz 2 CoPflegeInvestR auf Leistungen nach § 150 SGB XI (gesondertes Formblatt bereitgestellt auf der Homepage des LfP)
- Eidesstattliche Versicherung über mindestens zwei Covid-19 Ausbrüche bzw. einen besonders harten Covid-19 Ausbruch in der Einrichtung
- Erklärung zur Subventionserheblichkeit der Angaben (Formblatt befindet sich in diesem Antragsformular)
- DAWI-De-minimis Erklärung.

Das Bayerische Landesamt für Pflege kann im Bedarfsfall weitere Unterlagen zur Klärung der Ansprüche auf Ausgleichszahlungen von der vollstationären Pflegeeinrichtung anfordern und deren Vorlage verlangen (wie z.B. die Vorlage von Abrechnungsunterlagen, Bilanzen, Steuerbescheiden oder Bescheiden der Agentur für Arbeit). Eine hierbei fehlende oder unzureichende Mitwirkung der antragstellenden Einrichtung kann zur Ablehnung des Antrags führen.

Das Verfahren ist kostenfrei. Mit der Antragstellung und der Vorlage bzw. Übermittlung der Antragsunterlagen verbundenen Kosten sind von der antragstellenden Pflegeeinrichtung zu tragen und können nicht vom Bayerischen Landesamt für Pflege erstattet werden.



Vollstationäre Pflegeeinrichtung, Standort, Straße, PLZ, Ort	Vertreterin oder Vertreter der Einrichtung
--	--

**Erklärung über subventionserhebliche Tatsachen für die Gewährung eines Ausgleichs für die coronabedingten Mindereinnahmen bei der Umlage der gesondert berechenbaren Investitionsaufwendungen in der Tagespflege und in vollstationären Einrichtungen der Pflege**

**Erklärung zu § 264 Strafgesetzbuch (StGB)**

Ich erkläre hiermit, dass ich berechtigt bin, die vollstationäre Pflegeeinrichtung im Antragsverfahren zu vertreten.

Weiterhin erkläre ich, dass mir bekannt ist, dass

- sämtliche in diesem Antrag gemachten Angaben sowie die in den beigefügten Anlagen und Vordrucken gemachten Angaben subventionserhebliche Tatsachen im Sinne des § 264 Abs. 8 StGB in Verbindung mit Art. 1 des Bayerischen Strafrechtsausführungsgesetzes (BayStrAG) und § 2 Subventionsgesetz (SubvG) darstellen.
- sämtliche während und nach dem Ende der Maßnahme gemachten Angaben (postalisch oder elektronisch) und eingereichten Unterlagen (postalisch oder elektronisch), insbesondere die Angaben zur Anforderung der Leistung, ebenfalls subventionserhebliche Tatsachen im Sinne des § 264 Abs. 8 StGB sind.
- subventionserhebliche Tatsachen auch solche sind, die durch Scheingeschäfte oder Scheinhandlungen verdeckt werden, sowie Rechtsgeschäfte oder Handlungen unter Missbrauch von Gestaltungsmöglichkeiten im Zusammenhang mit der beantragten Leistung (§ 4 SubvG in Verbindung mit Art. 1 BayStrAG). Für die Beurteilung ist der tatsächlich gewollte Sachverhalt maßgeblich.
- die Regelungen der Bewilligungsbescheide und die ihnen ggf. beigefügten allgemeinen und besonderen Nebenbestimmungen als Verwendungsbeschränkungen im Sinne des § 264 Abs.1 Nr. 2 StGB anzusehen sind.

Ich versichere, dass mir die Strafbarkeit eines Subventionsbetruges nach § 264 StGB bekannt ist. Mir ist insbesondere bekannt, dass

- ich mich gemäß § 264 Abs. 1 Abs. 5 StGB strafbar mache, wenn ich
  - o vorsätzlich oder leichtfertig dem Bayerischen Landesamt für Pflege oder einer anderen in das Verfahren eingeschalteten Stelle oder Person (Subventionsgeber) über subventionserhebliche Tatsachen für mich oder einen anderen unrichtige oder unvollständige Angaben mache, die für mich oder den anderen vorteilhaft sind.
  - o vorsätzlich oder leichtfertig einen Gegenstand oder eine Geldleistung, deren Verwendung durch Rechtsvorschriften oder durch den Subventionsgeber im Hinblick auf eine Subvention beschränkt ist, entgegen der Verwendungsbeschränkung verwende.
  - o vorsätzlich oder leichtfertig den Subventionsgeber entgegen den Rechtsvorschriften über die Subventionsvergabe über subventionserhebliche Tatsachen in Unkenntnis lasse oder
  - o vorsätzlich in einem Subventionsverfahren eine durch unrichtige oder unvollständige Angaben erlangte Bescheinigung über eine Subventionsberechtigung oder über subventionserhebliche Tatsachen gebrauche.

- es für eine Strafbarkeit nach § 264 StGB nicht erforderlich ist, dass die Leistung für die von mir vertretene vollstationäre Einrichtung der Pflege beantragt wird oder dass die beantragte Leistung tatsächlich gewährt wird.

Mir ist ferner bekannt, dass ich unverzüglich alle Tatsachen mitteilen muss, die der Bewilligung, Gewährung, Weitergewährung, Inanspruchnahme oder dem Belassen der Leistung entgegenstehen (§ 3 SubvG in Verbindung mit Art. 1 BayStrAG),

Mir ist auch bekannt, dass vorsätzlich oder leichtfertig falsche oder unvollständige Angaben sowie das vorsätzliche oder leichtfertige Unterlassen einer Mitteilung über Änderungen in den Angaben des Antrages neben einer Strafverfolgung wegen Subventionsbetruges (§ 264 StGB) und auch die Rückforderung der Zuwendung zur Folge haben können.

Die vorstehenden Erklärungen und Versicherungen zum Antragsverfahren werden durch meine Unterschrift bestätigt.

Ort,	Datum	Unterschrift der vertretungsberechtigten Person Titel, Namensangabe und Stempel
------	-------	--

Vollstationäre Pflegeeinrichtung, Standort, Straße, PLZ, Ort	Vertreterin oder Vertreter der Einrichtung
--	--

**Eidesstattliche Versicherung im Rahmen des Antrags auf Ausgleichszahlungen zur rechtmäßigen Gewährung eines Ausgleichs für die coronabedingten Mindereinnahmen bei der Umlage der gesondert berechenbaren Investitionsaufwendungen in der Tagespflege und in vollstationären Einrichtungen der Pflege**

In Kenntnis über die Bedeutung einer eidesstattlichen Versicherung als Mittel zur Glaubhaftmachung tatsächlicher Angaben in einem geordneten Verfahren vor dem Landesamt für Pflege und der strafrechtlichen Folgen einer falschen oder unvollständigen Versicherung an Eides Statt (insbesondere bei vorsätzlicher falscher Versicherung an Eides Statt gemäß § 156 StGB Freiheitsstrafe bis zu drei Jahren oder Geldstrafe bzw. bei fahrlässiger falscher Versicherung an Eides Statt gemäß § 161 Abs. 1 StGB Freiheitsstrafe bis zu einem Jahr oder Geldstrafe) erkläre ich

Name, Vorname: \_\_\_\_\_

in meiner Funktion als Vertreter/-in der vollstationären Pflegeeinrichtung

Name der Einrichtung: \_\_\_\_\_

Anschrift: \_\_\_\_\_

folgendes an Eides Statt:

Die tatsächliche Umlage der gesondert berechenbaren Investitionsaufwendungen auf Pflegebedürftige der Einrichtung erfolgte in folgender Höhe:

\_\_\_\_\_ (Angabe pro Pflegebedürftigen und Tag in €)

Ich versichere an Eides Statt, dass ich die zuvor genannte Angabe nach bestem Wissen und Gewissen gemacht habe und dass die Angabe richtig und vollständig ist.

Ort,

Datum

Unterschrift der vertretungsberechtigten Person Titel, Namensangabe und Stempel

Vollstationäre Pflegeeinrichtung, Standort, Straße, PLZ, Ort	Vertreterin oder Vertreter der Einrichtung
--	--

## **Eidesstattliche Versicherung im Rahmen des Antrags auf Ausgleichszahlungen zur rechtmäßigen Gewährung eines Ausgleichs für die coronabedingten Mindereinnahmen bei der Umlage der gesondert berechenbaren Investitionsaufwendungen in vollstationären Einrichtungen der Pflege**

In Kenntnis über die Bedeutung einer eidesstattlichen Versicherung als Mittel zur Glaubhaftmachung tatsächlicher Angaben in einem geordneten Verfahren vor dem Landesamt für Pflege und der strafrechtlichen Folgen einer falschen oder unvollständigen Versicherung an Eides Statt (insbesondere bei vorsätzlicher falscher Versicherung an Eides Statt gemäß § 156 StGB Freiheitsstrafe bis zu drei Jahren oder Geldstrafe bzw. bei fahrlässiger falscher Versicherung an Eides Statt gemäß § 161 Abs. 1 StGB Freiheitsstrafe bis zu einem Jahr oder Geldstrafe) erkläre ich

Name, Vorname: \_\_\_\_\_

in meiner Funktion als Vertreter/in der vollstationären Pflegeeinrichtung

Name der Einrichtung: \_\_\_\_\_

Anschrift: \_\_\_\_\_

folgendes an Eides Statt:

### **1. Möglichkeit:**

Die oben bezeichnete vollstationäre Pflegeeinrichtung war innerhalb des Leistungszeitraumes mindestens zweimal von Covid-19 Ausbrüchen betroffen. Die Ausbrüche erfolgten zu folgenden Zeitpunkten:

1. Zeitpunkt des Ausbruchs:
2. Zeitpunkt des Ausbruchs:

\_\_\_\_\_

### **2. Möglichkeit:**

Die oben bezeichnete vollstationäre Pflegeeinrichtung war im Sinne der Richtlinie besonders hart von einem Covid-19-Ausbruch betroffen.

***(Unzutreffendes bitte streichen)***

Ich versichere an Eides Statt, dass ich die zuvor genannte Angabe nach bestem Wissen und Gewissen gemacht habe und dass die Angabe richtig und vollständig ist.

Ort,

Datum

Unterschrift der vertretungsberechtigten Person Titel,  
Namensangabe und Stempel

## Hinweise zum Datenschutz

Verantwortlich für die Verarbeitung dieser Daten ist das

Bayerische Landesamt für Pflege  
- Datenschutz –  
Mildred-Scheel-Straße 4  
92224 Amberg  
[datenschutz@lfp.bayern.de](mailto:datenschutz@lfp.bayern.de)

Die Daten werden erhoben, um den Antrag auf Gewährung eines Ausgleichs für coronabedingte Mindereinnahmen bei der Umlage der gesondert berechenbaren Investitionsaufwendungen in der Tagespflege und in vollstationären Einrichtungen der Pflege zu bearbeiten. Rechtsgrundlagen der Verarbeitung sind Art. 6 Abs. 1 S. 1 Buchst. c, e DSGVO, Art. 4 Abs. 1 BayDSG, Art. 53 BayHO und die hierfür erlassenen Verwaltungsvorschriften. Ihre Daten werden nach der Erhebung so lange gespeichert, wie dies unter Beachtung der gesetzlichen Aufbewahrungsfristen erforderlich ist. Ihnen stehen die Rechte gem. Art. 15 bis 22, 77 DSGVO sowie das Widerspruchsrecht gem. Art. 21 DSGVO zu. Weitere Informationen über die Verarbeitung Ihrer Daten und Ihre Rechte bei der Verarbeitung Ihrer Daten finden Sie auf der Homepage des Bayerischen Landesamts für Pflege unter [www.lfp.bayern.de/datenschutz](http://www.lfp.bayern.de/datenschutz). Alternativ erhalten Sie die Informationen auch von unserem behördlichen Datenschutzbeauftragten, den Sie per E-Mail unter [datenschutz@lfp.bayern.de](mailto:datenschutz@lfp.bayern.de) erreichen können.

Zum Zweck der Auszahlung der Leistung werden Ihre hierfür erforderlichen Daten an die Staatsoberkasse Bayern übermittelt.

Die Mitteilung personenbezogener Daten erfolgt grundsätzlich freiwillig. Unterbleibt eine Bereitstellung personenbezogener Daten, kann das Landesamt für Pflege jedoch den Antrag möglicherweise nicht bearbeiten und keinen Bescheid erlassen.