

Anlage 7

Landschaftsverband Westfalen-Lippe
LWL-Behindertenhilfe Westfalen
48133 Münster

Ort, Datum

Information über die Abrechnung einer pauschalierten Startbeihilfe

für _____ (Name, Vorname, Geburtsdatum)

Aktenzeichen des LWL: 60 _____ / _____

Sehr geehrte Damen und Herren,

Herr/Frau _____ wird aus der stationären Betreuung in eine ambulant betreute Wohnform wechseln. Der Wechsel aus der stationären Einrichtung ist für den _____._____._____ (bitte genaues Datum angeben) geplant.

Die neue Anschrift lautet: _____
(Straße, Hausnummer, PLZ und Ort)

Es liegen keine Ausschlussgründe für eine Startbeihilfe nach Gliederungsnummer 1.3 der „Hinweise der LWL-Behindertenhilfe Westfalen für die Gewährung von Leistungen aus Anlass der Entlassung aus stationären Einrichtungen“ vor.

Aus Anlass der Entlassung werden wir daher eine pauschalierte Startbeihilfe in Höhe von einmalig

- * 2.400 EUR (Entlassung in die eigene Wohnung)
- * 2.000 EUR (Umwandlung eines vormals stationären Platzes)
- * 1.600 EUR (Entlassung in eine Wohngemeinschaft bzw. Gastfamilie)

mit Ihnen unter „Nebenkosten“ abrechnen.

Mit freundlichem Gruß

Unterschrift, Stempel der Einrichtung

*Bitte Zutreffendes ankreuzen.