

## Bewerbung zur Auszeichnung mit dem „Inklusionspreis 2023 Kommunalen Sozialverband Sachsen“ in der Kategorie „Selbstbestimmt leben – Inklusive Wohnprojekte für Menschen mit Behinderung“

### Allgemeine Angaben zu Ihrem Wohnprojekt:

Name des Einrichtungsträgers:

Anschrift:

Ansprechperson:

E-Mail:

Telefonnummer:

### Angaben zum Ambulant Betreuten Wohnangebot für Menschen mit Behinderung (ohne Assistenzmodelle)

	Individuelle Beschreibung des Angebotes (Stichpunkte sind möglich)
Wie viele Leistungsberechtigte leben in der Wohnform?	
Welche Behinderungen liegen vor? (seelische, geistig, körperlich, psychisch)	
Liegen besondere Ausprägungen der Behinderung(en) vor, wenn ja, welche? (i. S. v. schwerstmehrfach behindert, Verhaltensauffälligkeiten oder Autismusspektrumstörung)	

<p>Wie ist das Wohnprojekt entstanden?</p> <p>Wer hat es gegründet und finanziert?</p> <p>Wurde das Wohnprojekt mit Hilfe von Fördermitteln realisiert?</p>	
<p>Wie sind die Bewohner in den Sozialraum eingebunden?</p> <p>Wie und durch wen werden die Bewohner bei der alltäglichen Betreuung unterstützt?</p> <p>Welche Rehabilitationsleistungen (bspw. i. R. SGB V) werden genutzt?</p>	
<p>Beschreiben Sie kurz die Tagesstruktur – wie sieht beispielhaft ein Tag Ihrer Bewohnerinnen und Bewohner aus?</p> <p>Welche Freizeitaktivitäten werden genutzt?</p> <p>Werden Angebote gemeinsam (mit anderen Bewohnerinnen und Bewohnern) genutzt, wenn ja, welche?</p>	

Hier ist Platz für weitere Erläuterungen zu Ihren Angaben und zur nachhaltigen Sicherung und Weiterentwicklung Ihres Wohnprojektes.

Teilen Sie uns mit, wodurch sich Ihr inklusives Wohnprojekt auszeichnet:

Ich bin damit einverstanden, dass die Daten im Rahmen des Bewerbungsverfahrens verwendet werden. Die persönlichen Daten werden vertraulich und ausschließlich intern zur Bewertung der Leistungen durch eine unabhängige Jury genutzt. Es erfolgt keine Weitergabe an Dritte. Die Daten werden nach der Verleihung gelöscht.

Ich akzeptiere, dass der Rechtsweg ausgeschlossen ist und erteile meine Zustimmung zur Veröffentlichung.

Ort, Datum

Unterschrift  
Geschäftsführung/Dienststellenleitung

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_