KSV SACHSEN
Körperschaft des öffentlichen Rechts
Höherer Kommunalverband

Kommunaler Sozialverband Sachsen

Kommunaler Sozialverband Sachsen
Fachbereich 3, FD 350 Heimaufsicht
Postfach 10 09 62
04009 Leipzig

Anzeige zu Änderungen gemäß § 7 Absatz 4 Nummer 2 Sächsisches Wohnteilhabegesetz (SächsWTG) eine anbieterverantwortete ambulant betreute Wohngemeinschaft/ Intensivpflege-Wohngemeinschaft betreffend

Alle Felder mit einem * sind unbedingt auszufüllen. Zutreffendes bitte ankreuzen/ ausfüllen.

1. ambulant betreuten Wohngemeinschaft entsprechend der ursprünglichen Anzeige*	
Name / Bezeichnung:	
Straße / Haus-Nr.:	
PLZ / Ort:	

2. Änderung*		
	Änderung	Ab:
Anschrift der Wohngemeinschaft	☐	
Anschrift des Leistungsanbieters	☐	
Anschrift eines kooperierenden Dienstleisters	☐	
Hinsichtlich des Wechsels eines kooperierenden Dienstleisters	☐	
Art der Wohngemeinschaft	☐	
hinsichtlich der Lage, Anzahl und Größe der Räume	☐	
Änderung der Platzkapazität	☐	
hinsichtlich der Einzelvereinbarungen nach § 132l Abs. 5 SGB V	☐	

3. neue Daten zur o.g. ambulant betreuten Wohngemeinschaft (bitte nur die Daten ausfüllen, welche sich ändern)*	
Name / Bezeichnung:	
Straße / Haus-Nr.:	
PLZ / Ort:	
Email:	
Telefon:	
Art der Wohngemeinschaft	
Platzkapazität:	
Leistungsanbieter *(Name, Adresse, Ansprechpartner)*:	
kooperierender Dienstleister *(Dienstleistungsbereich, Name, Adresse, Ansprechpartner)*:	
kooperierender Dienstleister *(Dienstleistungsbereich, Name, Adresse, Ansprechpartner)*:	
kooperierender Dienstleister *(Dienstleistungsbereich, Name, Adresse, Ansprechpartner)*:	

Hinweis: Bei Übernahme der Wohngemeinschaft durch einen Leistungsanbieter / ein Selbstbestimmungsgremium muss durch diesen/dieses eine neue Anzeige erfolgen. Der bis zu diesem Zeitpunkt für die Wohngemeinschaft verantwortliche (Leistungsanbieter oder Selbstbestimmungsgremium) muss die Schließung der Wohngemeinschaft anzeigen. Hierfür steht ein gesondertes Formular auf der Homepage des KSV Sachsen zur Verfügung.

4. Ich/wir erkläre(n), dass die gemachten Angaben zur Änderungsanzeige der ambulant betreuten Wohngemeinschaft wahrheitsgemäß und vollständig sind.*	
Ort und Datum:	
Unterschrift und Stempel:	Name, Vorname Unterschrift