



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

**Anzeige zur Einstellung des Betriebs einer ambulant betreuten Wohngemeinschaft/  
Intensivpflege-Wohngemeinschaft gemäß § 7 Absatz 5 Sächsisches  
Wohnteilhabegesetz (SächsWTG)**

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

<b>1. Ich zeige / Wir zeigen gemäß § 7 Abs. 5 SächsWTG an, dass ich beabsichtige / wir beabsichtigen, den Betrieb der ambulant betreuten Wohngemeinschaft</b>		
Name / Bezeichnung:*		
Straße / Haus-Nr.:*		
PLZ / Ort:*		
Email:*		
Telefon:*		
1.1	Leistungsanbieter:*	
<b>ODER</b>		
1.2	Ansprechpartner Selbstbestimmungsgremium*	

zum	einzustellen.*
-----	----------------

**Bemerkungen:**









Ort	Datum	Unterschrift

