|  |  |
| --- | --- |
| Gesuch um Anerkennung von  Angeboten des betreuten Wohnens im Alter | Amt für Soziales  Abteilung Alter  Spisergasse 41  9001 St.Gallen  T 058 229 33 18  www.soziales.sg.ch |

# Rechtliche Grundlagen

* Ergänzungsleistungsgesetz (sGS 351.5; abgekürzt ELG)
* Art. 9a der Verordnung über die Vergütung von Krankheits- und Behinderungskosten bei den Ergänzungsleistungen (sGS 351.53; abgekürzt VKB)

# Beschreibung des Angebots

##### **Anzahl** beantragte bzw. zukünftig angebotene Wohnungen

|  |  |
| --- | --- |
| Anzahl Wohnungen: |  |
| höchste Anzahl Personen je Wohnung: |  |
| Bedarfsausweis der Gemeinde: | Beilage |

Die Standortgemeinde       bestätigt mit dem vorliegenden Gesuch, dass der Bedarf für Betreutes Wohnen ausgewiesen ist.

|  |
| --- |
|  |
| Unterschrift Gemeinde-/ Stadtschreiber/-in |

|  |
| --- |
|  |
| Unterschrift Gemeinde-/ Stadtpräsident/-in |

# Angaben Gesuchstellende

## Beschreibung und Sitz der Trägerschaft / des Anbieters

|  |  |
| --- | --- |
| Name der Trägerschaft / des Anbieters |  |
| Strasse |  |
| PLZ / Ort |  |

|  |
| --- |
| juristische Person |
| natürliche Person(en) |
| Rechtsform: |
| öffentlich |
| privat |

## Angaben Betreiber

Falls die Gesuchstellerin nicht mit dem Betreiber identisch ist:

|  |  |
| --- | --- |
| Name des Betreibers |  |
| Strasse |  |
| PLZ / Ort |  |
| Telefon |  |
| E-Mail |  |

## Angaben zur Liegenschaft

|  |  |
| --- | --- |
| Bezeichnung der Liegenschaft |  |
| Strasse |  |
| PLZ / Ort |  |
| Webseite |  |
| bezugsbereit ab |  |

*Angaben nur bei bereits bestehenden Angeboten:*

|  |  |
| --- | --- |
| Anerkennung ab |  |

Eine rückwirkende Anerkennung ab 1. Januar 2021 ist möglich. Dazu reicht die Gesuchstellerin bzw. der Gesuchsteller zusammen mit dem Gesuch eine Liste aller Mieterinnen und Mieter mit Angabe der Versicherungsnummer ein.

## Ansprechperson/en

Falls für Mieterinnen und Mieter, je nach Anliegen, sowie gegenüber der kantonalen Stelle unterschiedliche Ansprechpersonen gelten, bitte Angaben im Zusammenhang mit der Funktion ergänzen:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Name / Vorname** |  | **Funktion** |  | **Adresse** |  | **Telefon** |  | **E-Mail** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |

# Beilagen

|  |  |
| --- | --- |
| **Obligatorisch**  (mit dem Gesuchformular einzureichen, falls aufgrund Betriebsbewilligung nicht bereits vorliegend) |  |
| Statuten bei juristischen Personen (oder entsprechende Dokumente, z.B. Stiftungsurkunde), samt Auszug aus dem Handelsregister  Bestätigung der baulichen Rahmenbedingungen (Erfüllung SIA Norm 500), nach Möglichkeit mit geeignetem Nachweis (Fachstelle Hindernisfreies Bauen der Procap)  Beschreibung Leistungsangebot (z.B. Pflege- und Betreuung, Hauswirtschaft, Notfallalarm, Sozialberatung), wenigstens Angaben zu Sicherstellung Notfallversorgung und Angebot Grundbetreuung  vertragliche Grundlagen: Mustermietvertrag für Wohnen und allgemeine Nutzungsbedingungen für Grundangebot Betreuung und Notfallversorgung  Zusätzlich bei bestehendem Angebot:  Liste der Mieterinnen und Mieter (mit Vers.Nr. / Name / Vorname) |  |

|  |
| --- |
| Datum |
| Ort / Datum |

|  |
| --- |
|  |
| Unterschrift Vertretung der Trägerschaft |

|  |
| --- |
|  |
| Unterschrift Vertretung der Trägerschaft |