

Name und Adresse der Einrichtung
Name und Adresse des Trägers

## Unterschriftenvollmacht

**für die Beantragung eines bewohnerorientierten Aufwendungszuschusses für Einrichtungen der Tages-, Nacht- und Kurzzeitpflege gem. § 13 des Alten- und Pflegegesetzes Nordrhein-Westfalen (APG NRW) in der zz. gültigen Fassung**

Hiermit wird/werden folgende Person(en) bevollmächtigt, den monatlichen Antrag auf bewohnerorientierten Aufwendungszuschuss für die

Tagesspflege     
  Nachtpflege     
  Kurzzeitpflege

rechtsverbindlich zu unterschreiben:

Name	Unterschriftenprobe
Frau	
Herr	
Frau	

Die Vollmacht gilt bis zum Eingang des schriftlichen Widerrufs beim Rhein-Sieg-Kreis.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Stempel und Unterschrift des gesetzlichen Vertreters