


Einzureichen an: <hr/> Investitionsbank Sachsen-Anhalt OE Bildung und Arbeit Domplatz 12 39104 Magdeburg	Von der Investitionsbank auszufüllen <hr/> Eingangsdatum	 <p>Investitionsbank Sachsen-Anhalt</p>
--	---	---

ABRECHNUNG UMLAGEBETRÄGE
- Finanzierungsjahr 2022 -
 Investitionsbank Sachsen-Anhalt – Sondervermögen
 „Finanzierung der beruflichen Ausbildung in der Pflege“

1. ANGABEN ZUR EINRICHTUNG

Bezeichnung der Pflegeeinrichtung		
IK-Nummer	Vorgangsnummer ZS/	
<input type="checkbox"/> Krankenhaus	<input type="checkbox"/> (teil-)stationäre Pflegeeinrichtung	<input type="checkbox"/> ambulante Pflegeeinrichtung

2. ANGABEN ZUR REFINANZIERUNG

Erfolgte im Finanzierungsjahr 2022 eine Refinanzierung der Ausbildungsumlage? Ja Nein

Hinweis:
 Bei „Ja“ fügen Sie bitte die Vereinbarung zur **Refinanzierung der Ausbildungsumlage** diesem Formular in Kopie bei. Nähere Erläuterungen zur Refinanzierung finden Sie in Ihrem Anschreiben (für Krankenhäuser nicht zutreffend).

3. ANGABEN ZU GELEISTETEN UMLAGEBETRÄGEN UND ABGERECHNETEN AUSBILDUNGSZUSCHLÄGEN

<p>Tatsächlich geleistete Umlagebeträge an die zuständige Stelle im Finanzierungsjahr 2022 (Jahresbetrag in Euro)</p> <div style="border: 1px solid black; height: 20px; width: 100%;"></div>	<p>Tatsächlich in Rechnung gestellte Ausbildungszuschläge im Finanzierungsjahr 2022 (Jahresbetrag in Euro)</p> <div style="border: 1px solid black; height: 20px; width: 100%;"></div>
	Differenzbetrag
<p>Weitere Angaben zur Ermittlung der abgerechneten Ausbildungszuschläge</p> <p>Nur für ambulant zutreffend:</p> <p>Nur für (teil-)stationär zutreffend:</p> <p>Nur für Krankenhäuser zutreffend:</p>	<p>tatsächliche abgerechnete SGBXI Punkte in 2022</p> <p>Leistungstage in 2022</p> <p>Anzahl der voll- und teilstationären Fälle</p>

4. BESTÄTIGUNG JAHRESABSCHLUSSPRÜFER

Liegt für das Finanzierungsjahr 2022 eine Bestätigung eines Jahresabschlussprüfers über die geleisteten Umlagebeträge und in Rechnung gestellten Ausbildungszuschläge vor? Ja Nein

Hinweis:
 Bei „Ja“ fügen Sie bitte die Bestätigung des Jahresabschlussprüfers diesem Formular in Kopie bei.

5. ERKLÄRUNGEN

Ich/Wir erkläre(n):

- a) Ich/Wir versichere/versichern die Richtigkeit und Vollständigkeit der von mir/uns gemachten Angaben. Ich/Wir verpflichte(n) mich/uns, die IB unverzüglich zu informieren, wenn Änderungen gegenüber diesen Angaben eintreten.
- b) Mir/Uns ist bekannt, dass die IB berechtigt ist, weitere Angaben und Unterlagen anzufordern, soweit diese für die Abrechnung des jeweiligen Finanzierungsjahres erforderlich sind.

UNTERSCHRIFT

Ort, Datum

Name des Unterzeichnenden (Druckbuchstaben)

Unterschrift (Stempel, sofern relevant)