**- Name und Anschrift des Trägers** - **Datum**

**Tel. Nr**.:       **Fax**:

**E-Mail**:

LWL-Landesjugendamt Westfalen

Antrag zur Betriebserlaubnis gemäß § 45 SGB VIII

An den

Landschaftsverband Westfalen-Lippe

LWL-Landesjugendamt Westfalen

Schutz von Kindern und Jugendlichen in Einrichtungen

Postfach 61 25

48133 Münster

**Der Antrag ist einzureichen über das örtlich zuständige Jugendamt**:

Kreis-/Stadt-Verwaltung

**Antrag**

**[ ]  zur Erteilung** **[ ]  auf Veränderung**

**der Betriebserlaubnis gemäß § 45 SGB VIII zum Betrieb von:**

**- Name und Anschrift der Einrichtung -**

**Tel**.:       **Fax**.:

**E-Mail**:

**mit Wirkung vom**:      **Gesamtplatzzahl**:

**Päd. Leitung**:

**Grundlage des Antrages ist die beigefügte bzw. vorliegende Konzeption / Leistungsbeschreibung.**

## Differenzierung nach Leistungsangeboten

I. Leistungsangebote Hilfen zur Erziehung (Heimerziehung und sonstige Betreute Wohnformen)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Leistungsfelder** | **1.** **Intensivangebot** | **2.** **Regelangebot** | **3.****Angebote mit niedrigerem Betreuungsaufwand** | **4.****Angebote mit Sondervereinbarung** |
| **Organisationsform** | **Anzahl** | **Plätze** | **Anzahl** | **Plätze**  | **Anzahl** | **Plätze** | **Anzahl** | **Plätze** |
| **Gruppenform** |       |       |       |       |       |       |       |       |
| **Lebensgemeinschaften** |       |       |       |       |       |       |       |       |
| **Individualform/SBW** |       |       |       |       |       |       |       |       |
| **Summe:** |       |       |       |       |       |       |       |       |

II. Sonstige Leistungsangebote/Einrichtungsformen (Tagesgruppe, Vater /Mutter-Kind, Inobhutnahme, Eingliederungshilfen nach SGB XII etc.)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Leistungsangebot** | **Anzahl** | **Plätze** |
| **5.**  |       |       |
| **6.**  |       |       |
| **7.**  |       |       |
| **8.**  |       |       |
| **9.**  |       |       |
| **Summe:** |       |       |

|  |  |
| --- | --- |
| Plätze I |  |
| **Plätze II** |  |
| **Gesamtplatzzahl** |  |

**Differenzierung aller Leistungsangebote nach Angebotsnamen, Anschriften, Platzzahl, Vollzeitstellen und Stand der Konzeption**

| **Angebotsname und Anschrift** | **Platz-****zahl** | **Vollzeit-****stellen** | **Stand der** **Konzeption** |
| --- | --- | --- | --- |
|       |       |       |       |
|       |       |       |       |
|       |       |       |       |
|       |       |       |       |
|       |       |       |       |
|       |       |       |       |
|       |       |       |       |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|       |       |       |       |
|       |       |       |       |
|       |       |       |       |
|       |       |       |       |
|       |       |       |       |
|       |       |       |       |
|       |       |       |       |
|       |       |       |       |
|       |       |       |       |
|       |       |       |       |
|       |       |       |       |
|       |       |       |       |
|       |       |       |       |
|       |       |       |       |
|       |       |       |       |
|       |       |       |       |
|       |       |       |       |
|       |       |       |       |
|       |       |       |       |

**Unterschrift des Trägers:**