

Anlage 1:

Bestätigung der kommunalen Gebietskörperschaft

**(Auszufüllen nur bei Antragsstellung durch natürliche oder weitere juristische Personen,
entfällt bei Antragsstellung einer kommunalen Gebietskörperschaft)**

zur Aufnahme in das Förderprogramm für OrtsNahePflege BW: Modellvorhaben für lokale
Pflegestrukturen gemäß § 123 SGB XI

Name der kommunalen Gebietskörperschaft:

[Redacted area for the name of the municipal authority]

Name des Antragstellers:

[Redacted area for the name of the applicant]

Die kommunale Gebietskörperschaft ist über das geplante Modellvorhaben OrtsNahe-
Pflege BW informiert und befürwortet es aus folgenden Gründen:

[Large redacted area for reasons of support]

[Redacted area for location and date]

Ort, Datum

[Redacted area for signature]

Unterschrift kommunale Gebietskörperschaft

[Redacted area for name in print]

Name in Druckschrift