### sg_wappen_1c_13mm(600dpi).pngKanton St.Gallen

### Interkantonale Vereinbarung für soziale Einrichtungen (IVSE)

# Gesuch um Kostenübernahmegarantie (KÜG)

|  |  |
| --- | --- |
| Angaben zur Einrichtung | **IVSE-Bereich** **[ ]  A** **[x]  D** |
| Name |  |
| Strasse, Nr. |  | Telefon |  |
| PLZ, Ort |  | Fax |  |
| Abteilung / Standort |  | E-Mail |  |

## Angaben zur Person

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Name |  | Vorname |  |
| Geburtsdatum |  | Geschlecht |  |
| Sozialversicherungs-Nr. |  | Staatsangehörigkeit |  |
| Zivilrechtlicher Wohnsitz, (Strasse, Nr., PLZ, Ort, Kanton) |  |
| Aufenthaltsort (bei externer Sonderschulung), (Strasse, Nr., PLZ, Ort, Kanton) |  |
| Kindesschutz-/Erwachsenenschutzmassnahme |  |
| Vormund / Vormundin Beistand / Beiständin | Name, Vorname |  |
| Strasse, Nr., PLZ, Ort |  |
|  | Telefon, E-Mail |  |
| Name und Adresse Vater(Strasse, Nr., PLZ, Ort, Kanton) |  | Sorgeberechtigter Elternteil [ ]  ja [ ]  neinEntzug Aufenthaltsbestimmungs-recht/Obhut [ ]  ja [ ]  nein |
| Name und Adresse Mutter(Strasse, Nr., PLZ, Ort, Kanton) |  | Sorgeberechtigter Elternteil [ ]  ja [ ]  neinEntzug Aufenthaltsbestimmungs-recht/Obhut [ ]  ja [ ]  nein |
| Name und Adresse der zuweisenden Behörde(Strasse, Nr., PLZ, Ort)  |  |

## Angaben zum Aufenthalt

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Datum des Eintritts |  | Aufenthalt geplant bis  | [ ]  unbefristet | [ ]  intern |
| Beginn der KÜG |  | Jugendstrafrechtliche Massnahme | [ ]  ja [x]  nein | [ ]  extern |

## Angaben zu den Leistungen und zur Leistungsabgeltung

|  |  |
| --- | --- |
| **[x]  Methode P (Pauschale)** |  |
|  | Leistung 1 | Leistung 2 | Leistung 3 |
| Leistung/en | **Schule/Unterricht** | **Wohnen** | **\* Wochenende/Ferien** |
| Leistungsstufe | **keine** | **keine** | **keine** |
| Verrechnungseinheit | **Präsenztag** | **Präsenztag** | **Präsenztag** |
|  |  |  |  |  |  |  |
| Verrechenbarer Aufwand | Fr. |  | Fr. |  | Fr. |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| Ort und Datum |  |  |
| Einrichtung:  |  |  |
| Name, Vorname |  |  |
|  |  |
| Unterschrift | **……………………………………………………...** |  |
| Ort und Datum |  | Ort und Datum |  |
| Innerkantonal zuständige Stelle des Standortkantons: **St.Gallen** | Verbindungsstelle IVSE des Standortkantons: **St.Gallen** |
| **Bildungsdepartement, Amt für Volksschule, Sonderpädagogik****A** | **Departement des Innern, Amt für Soziales** |
|  |  |
| Unterschrift | **……………………………………………………...** | Unterschrift | **……………………………………………………...** |
| Kontakt (Name) | **Nicole Krapf** | Kontakt (Name) | **Nicole Hutter** |
| Telefon | **+41 58 229 89 47** | Telefon | **+41 58 229 24 42** |
| E-Mail | **nicole.krapf@sg.ch** | E-Mail | **nicole.hutter@sg.ch** |

## Bemerkungen der Verbindungsstelle

|  |
| --- |
| **\*** **Behinderungsbedingte Wochenend- und Ferienbetreuung** |