

Kommunaler Sozialverband MV  
Landesjugendamt  
Am Grünen Tal 19  
19063 Schwerin

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

**ANTRAG**

auf befristete Änderung der Erlaubnis für den Betrieb einer Einrichtung gemäß § 45 ff.  
SGB VIII aufgrund von Kapazitätserhöhung für Einrichtungen nach dem SGB XI, XII

1. Name und Anschrift des Trägers:

Name:	
Straße:	
PLZ/Ort:	

2. Name und Anschrift der Einrichtung:

Name:	
Straße:	
PLZ/Ort:	

Wir beantragen eine befristete Änderung der Betriebserlaubnis hinsichtlich:

- Kapazitätserhöhung
- für \_\_\_\_\_ Platz/Plätze

Für den Zeitraum vom \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_

Angaben zum/zu Kind/Kindern bzw. Jugendlichen/Jugendliche

Name	Vorname	Geburtsdatum

Kurzbegründung

---

---

---

---

---

Eine eventuell erforderliche Erhöhung der Personalausstattung (Fachkräfte) ist erfolgt

Die räumlichen Voraussetzungen sind an folgenden Stellen gegeben:

---

---

Das örtliche Jugendamt wird/wurde durch den Antragsteller unverzüglich über den Antrag in Kenntnis gesetzt.

Das örtliche Sozialamt wird/wurde durch den Antragsteller unverzüglich über den Antrag in Kenntnis gesetzt.

Die Heimaufsicht wurde durch den Antragsteller über den Antrag in Kenntnis gesetzt.

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

\_\_\_\_\_  
Stempel, Unterschrift Träger