

BESTÄTIGUNG „Energieeffiziente Gesundheitseinrichtungen“

Angaben Antragsteller:in:

Antragsteller:in

PLZ/Ort

Straße und Hausnummer

E-Mail

Telefon-Nr.

Projektbezeichnung

Projektstandort (PLZ, Ort,
Bundesland)

Projektstandort (Straße und
Hausnummer)

Antragsteller:in bestätigt:

Die zur Förderung eingereichten Maßnahmen werden in einer vom Antragsteller:in betriebenen bzw. in Besitz befindlichen Gesundheits- bzw. Pflegeeinrichtungen durchgeführt. Diese Einrichtungen werden im Rahmen einer **Dienstleistung von allgemeinem wirtschaftlichen Interesse (DAWI)** geführt.

- Trifft zu
 Trifft nicht zu

Optional **nur** bei Senioren- und Pflegeheimen:

Die zur Förderung eingereichten Maßnahmen werden in Senioren- bzw. Pflegeeinrichtungen durchgeführt, die überwiegend als **stationäre Einrichtungen der Langzeitpflege nach landesgesetzlichen Regelungen** genutzt, betrieben bzw. besessen werden.

- Trifft zu
 Trifft nicht zu

.....
Ort

.....
Datum

.....
Untertfertigung (Stempel und Unterschrift) durch Antragsteller:in

.....
Name und Funktion der unterzeichnenden Person in
BLOCKBUCHSTABEN

Bitte laden Sie die von dem/der Antragsteller:in unterfertigte Bestätigung im Rahmen der Online-Einreichung hoch.