**Bestätigung der Trägerschaft betreffend Standorte**

vgl. SEBE-Wegleitung für Institutionen gemäss IFEG [Kapitel 3.2](https://www.zh.ch/de/soziales/leben-mit-behinderung/selbstbestimmung/sebe-anbietende/sebe-ifeg/ifeg-wegleitung/wegleitung-institutionen/kapitel3/kapitel3-2.html)

**Anleitung**

Die nachfolgenden Verfahrensausführungen gelten ausschliesslich für Institutionen, die bereits über eine Betriebsbewilligung gemäss IFEG verfügen (für Erstgesuche ist das Gesuch mit allen Nachweisen einzureichen). Bei Änderungen bezüglich der in der Bewilligung festgehaltenen Standorte, einer Erhöhung oder Reduktion der Platzzahl, einer Auflösung von Standorten oder bei Um- und Neubauten sind dem Kantonalen Sozialamt spätestens zwei Monate vor Inbetriebnahme/Anpassung die folgenden Unterlagen digital einzureichen:

|  |  |
| --- | --- |
| [ ]  | Ausgefülltes Änderungsgesuch  |
| [ ] [ ] [ ]  | Grundrissplan pro neues Angebot mit Angabe der m2 und Angabe zur Nutzung der einzelnen RäumlichkeitenMiet- oder Kaufvertrag der genutzten LiegenschaftAusgefüllte und unterschriebene «Bestätigung der Trägerschaft betreffend Standorte» (auf Seite 2 und 3 dieses Dokuments) |

Das Kantonale Sozialamt kann weitere Nachweise einfordern. Falls einzelne Vorgaben nicht erfüllt werden können oder sich weitere Fragestellungen ergeben, können Sie gerne mit uns unter soa-bewilligungen@sa.zh.ch in Kontakt treten.

|  |
| --- |
| **Anforderungen an den Betrieb und das Angebot**Die Anforderungen an den Betrieb und das Angebot, wie z.B. die baulichen Anforderungen sowie die Vorgaben bezüglich Begleitung und Betreuung in den verschiedenen Leistungsbereichen sind in den Kapiteln [2.3](https://www.zh.ch/de/soziales/leben-mit-behinderung/selbstbestimmung/sebe-anbietende/sebe-ifeg/ifeg-wegleitung/wegleitung-institutionen/kapitel2/kapitel2-3.html) und [3.2](https://www.zh.ch/de/soziales/leben-mit-behinderung/selbstbestimmung/sebe-anbietende/sebe-ifeg/ifeg-wegleitung/wegleitung-institutionen/kapitel3/kapitel3-2.html) der SEBE-Wegleitung für Institutionen gemäss IFEG aufgeführt. Die Einhaltung dieser Anforderungen bestätigt die Trägerschaft auf S.2 und 3 in diesem Dokument.  |

**Ausfüllen der Bestätigung**:

Auf der nachfolgenden Seite finden Sie das Formular «Bestätigung Trägerschaft betreffend Standorte», welches von der vorsitzenden Person des strategischen Organs der Trägerschaft (oder einer anderen stimm- und zeichnungsberechtigten Person des strategischen Organs der Trägerschaft) und einer weiteren zeichnungsberechtigten Person gemäss Handelsregister zu unterzeichnen und zusammen mit dem Änderungsgesuch einzureichen ist.

**Hinweis:**

* Bei mehreren neuen Standorten ist je Standort eine Bestätigung einzureichen.
* Bei mehreren Standorten mit Platzerhöhung ist je Standort eine Bestätigung einzureichen.
* Bei einer **Auflösung eines Standortes und/oder bei einer Platzreduktion an einem Standort** kann dies auf derselben Bestätigung angegeben werden.

**Bestätigung der Trägerschaft betreffend Standorte**

vgl. SEBE-Wegleitung für Institutionen gemäss IFEG Kapitel [3.2](https://www.zh.ch/de/soziales/leben-mit-behinderung/selbstbestimmung/sebe-anbietende/sebe-ifeg/ifeg-wegleitung/wegleitung-institutionen/kapitel3/kapitel3-2.html)

**[ ]  Neuer Standort / neues Angebot / Umzug an Standort mit folgender Bezeichnung und Adresse:**

 [Standortbezeichnung / Name neues Angebot] und [Adresse]

Kurzbeschreibung zum neuen Standort / zum neuen Angebot

(alle Angaben sollen auf einer halben A4-Seite Platz finden)

Zielgruppe:

Betreuungsangebot:

Öffnungszeiten, Anwesenheit der Betreuungspersonen und Betriebstage:

Weiterführende Angaben (wie z.B. kollektiver Wohnraum, Personalplanung, bei Umzug Bezeichnung des alten Standortes etc.):

**[ ]  Platzerhöhung am Standort:**

[Standortbezeichnung gemäss Anhang II der Betriebsbewilligung] per [Datum]

Weiterführende relevante Angaben (wie z.B. geplante Erhöhung des Betreuungsschlüssels, Betreuungsangebot, Personalplanung etc):

**[ ]  Platzreduktion am Standort / an den Standorten:**

[Standortbezeichnung(en) gemäss Anhang II der Betriebsbewilligung] per [Datum]

* Eine realisierbare Anschlusslösung wurde den von der Platzreduktion betroffenen Menschen mit Behinderung vorgeschlagen (ist bei Platzreduktionen in allen Leistungsbereichen sicherzustellen).

**[ ]  Auflösung des Standortes / der Standorte:**

[Standortbezeichnung(en) gemäss Anhang II der Betriebsbewilligung] per [Datum]

* Eine realisierbare Anschlusslösung wurde den von der Platzreduktion betroffenen Menschen mit Behinderung vorgeschlagen (ist bei Platzreduktionen in allen Leistungsbereichen sicherzustellen).

**🡪 Die konkreten Platzangaben je Standort sind im Gesuchsformular unter Punkt 2. aufzuführen**

Mit unseren Unterschriften bestätigen wir die Richtigkeit der gemachten Angaben und die Einhaltung der Anforderungen an die Organisation gemäss Kapitel 3.2 der «SEBE-Wegleitung für Institutionen gemäss IFEG».

Name:       Funktion:       Ort:

Datum:       Unterschrift: ­­­­­­­­­­­­­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Name:       Funktion:       Ort:

Datum:       Unterschrift: ­­­­­­­­­­­­­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_