**Absender:** (Stempel)

**Datum: B 1**

**Sachbearbeiterin/Sachbearbeiter:**

**Telefon:**

**Telefax:**

**E-Mail:**

**Aktenzeichen:**

Bundesverwaltungsamt  
Außenstelle Berlin-Lichtenberg

Referat ZMV II 5

10361 Berlin

**Antrag auf Bestimmung eines Landes / kostenerstattungs- pflichtigen Trägers**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**zur Kostenerstattung gemäß § 89d SGB VIII für**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Name: | | |
|  |  |  |
| Vorname: |  | Geburtsdatum: |
|  |  |  |
| Geburtsort: |  | Geburtsland: |

Oben Genannte/r ist am in die Bundesrepublik Deutschland eingereist.

Für sie/ihn wird Jugendhilfe gewährt ab .

Der Geburtsort liegt nicht im Inland.

Eine vorherige Bestimmungsverfügung des Bundesverwaltungsamtes liegt nicht vor.

Im Auftrag

(Unterschrift)