

## Anlage 2 Sozialdienstleister-Einsatzgesetz (SodEG)

### Nachweis zu Angaben anderer relevanter Leistungsträger

Bitte benennen Sie alle relevanten Leistungsträger mit Ansprechpartner/innen, E-Mail-Adresse und Telefonnummer – alternativ mit allgemeinen Sammeladressen – sowie den Monatsdurchschnittsbetrag nach § 3 Satz 2 SodEG ohne Abzug vorrangiger Mittel für jeden Leistungsträger und fügen Sie entsprechende Belege der anderen Leistungsträger bei, aus denen der Monatsdurchschnittsbetrag hervorgeht.

Nr.	Leistungsträger	Ansprechpartner/innen, E-Mail-Adresse und Telefonnummer	Monatsdurchschnittsbetrag nach § 3 Satz 2 SodEG ohne Abzug vorrangiger Mittel
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			
21			
22			
23			
24			
25			
26			
27			
28			

**Anlage 2 Sozialdienstleister-Einsatzgesetz (SodEG)**

29			
30			
31			
32			
33			
34			
35			
36			
37			
38			
39			
40			
41			
42			
43			
44			
45			
46			
47			
48			
49			
50			