

Antrag auf Erstattung von Aufwendungen für Beiträge der Kindertagespflegeperson

Persönliche Daten der Tagespflegeperson	
Name, Vorname	
Geburtsdatum und -ort	
Straße, Haus Nr.	
PLZ, Wohnort	

Bankverbindung	
Vor- / Nachname des Kontoinhabers	
IBAN	
BIC	
Bankinstitut	

Betreuung weiterer Kinder	
<input type="checkbox"/> ich betreue <u>keine</u> Kinder, die nicht im Landkreis Wesermarsch wohnen	
<input type="checkbox"/> ich betreue Kinder, die nicht im Landkreis Wesermarsch wohnen und erhalte einen Zuschuss zu meiner :	<input type="checkbox"/> Rentenversicherung <input type="checkbox"/> Kranken-/Pflegeversicherung <input type="checkbox"/> Unfallversicherung
Den Zuschuss erhalte ich von folgendem Jugendhilfeträger:	
<input type="checkbox"/> ich betreue Kinder, die nicht im Landkreis Wesermarsch wohnen und erhalte <u>keinen</u> Zuschuss	

Versicherungen (Bitte aktuelle <u>Nachweise</u> beilegen)		mtl. Beitrag
<input type="checkbox"/> eine Rentenversicherung besteht	<input type="checkbox"/> nicht	
	<input type="checkbox"/> bei der Deutschen Rentenversicherung	€
	<input type="checkbox"/> bei:	€
<input type="checkbox"/> eine Kranken-/Pflegeversicherung besteht	<input type="checkbox"/> nicht	
	<input type="checkbox"/> bei	
		€
<input type="checkbox"/> eine Unfallversicherung besteht	<input type="checkbox"/> nicht	
	<input type="checkbox"/> bei der BGW (Berufsgenossenschaft für Gesundheit u. Wohlfahrtspflege)	€
	<input type="checkbox"/> bei:	€

(Bitte fügen Sie immer eine Kopie des aktuellen oder geänderten Beitragsbescheids dem Antrag bei)

Erklärung

Mir ist bekannt, dass

- von den Pflichtbeiträgen zur Rentenversicherung sowie den Beiträgen zur Kranken- und Pflegeversicherung höchstens die Hälfte der Beiträge übernommen werden, die für eine angemessene Versicherung notwendig sind.
- die Beiträge für eine private Alterssicherung nur dann anteilig übernommen werden, wenn keine Rentenversicherungspflicht besteht.

Änderungen in der Höhe der Versicherungsbeiträge oder sonstigen Veränderungen, die eine Überprüfung der Höhe des Zuschusses erforderlich machen, werde ich unverzüglich melden.

Sofern ich von einem anderen Jugendhilfeträger ebenfalls Zuschüsse zur Unfall-, Renten-, Kranken- oder Pflegeversicherung erhalte, werde ich dem Landkreis Wesermarsch unverzüglich eine Mitteilung geben.

Zur Bearbeitung des Antrages ist die Erhebung personenbezogener Daten erforderlich. Die Angaben der personenbezogenen Daten ist freiwillig. Bei Ablehnung der Angaben kann der Antrag nicht bearbeitet werden.

Mir ist bekannt und ich bin damit einverstanden, dass die zum Zwecke der Antragsbearbeitung und Auszahlung des Pflegegeldes erhobenen Daten elektronisch gespeichert werden.

Ort, Datum, Unterschrift d. Antragsteller/s