

Senden Sie dieses Antragsformular bitte ausgefüllt u. unterschrieben zurück an:

Landratsamt Waldshut
Jugendamt
Postfach 1642
79744 Waldshut-Tiengen

Tagespflege gemäß § 23 SGB VIII
Antrag auf Leistungen
gemäß § 23 Abs. 2 Nr. 3 und 4 SGB VIII

Name, Vorname des Antragstellers/der Antragstellerin

Telefon(freiwillige Angabe)

PLZ, Ort, Strasse

E-Mail

Steueridentifikationsnummer

Bankverbindung

Geldinstitut

IBAN

BIC

Feststellung des Einkommens	vereinbarte Vergütung je Betreuungsstunde	Euro
	Ich beziehe Einkommen ausschließlich Kindertagespflege in meinem eigenen Haushalt	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
	Ich betreue Kinder, deren Eltern das Pflegegeld privat bezahlen	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
	Ich beziehe Einkommen aus Tagespflege in anderen geeigneten Räumen und/oder Zuschüssen der Gemeinde/Stadt zur TP	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
	Ich beziehe neben dem Einkommen aus Tagespflege weiteres Einkommen	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
	Zur Einstufung des Beitrages wird Einkommen meines Partners berücksichtigt	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein

Die Erstattung wird beantragt für die Beiträge zur

Unfallversicherung bei BGW	Beitragsrechnung vom	
	Jährlicher Beitrag	Euro

Krankenversicherung	ab	
	Bescheid vom	
	Monatlicher Beitrag	Euro
	<input type="checkbox"/> Ich bin in einer gesetzlichen Krankenversicherung freiwillig krankenversichert Die Festsetzung des Beitrages erfolgt einkommensabhängig	
	<input type="checkbox"/> Bis zur Mindestbemessungsgrenze <input type="checkbox"/> über der Mindestbemessungsgrenze	
<input type="checkbox"/> Ich bin bei einer privaten Krankenversicherung versichert		

Alterssicherung	ab	
	Bescheid vom	
	Monatlicher Gesamtbeitrag	Euro
	<input type="checkbox"/> Ich bin bei der Deutschen Rentenversicherung versichert Die Festsetzung des Beitrages erfolgt <input type="checkbox"/> Einkommensunabhängig <input type="checkbox"/> Einkommensabhängig	
	<input type="checkbox"/> Ich bin bei einer privaten Rentenversicherung versichert	

Dem Antrag sind die Beitragsbescheide der Rentenversicherung, Krankenversicherung und der BGW beizufügen.

Die Erstattung der Beiträge erfolgt rückwirkend nach Vorlage des Zahlungsnachweises.

Mit der Übermittlung gemäß § 10 Abs. 1 Nr. 3 EStG an die Zentrale Zulagenstelle für Altersvermögen (ZfA) bin ich einverstanden. Übermittelt wird die Höhe der durch das Jugendamt im Kalenderjahr geleisteten Zuschüsse gemäß § 23 Abs. 2 Nr. 3 und 4 SGB VIII.

Ort, Datum

Unterschrift