

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	Geburtsdatum	Telefon(freiwillige Angabe)
--	--------------	-----------------------------

PLZ, Ort, Strasse	E-Mail
-------------------	--------

Steueridentifikationsnummer	
------------------------------------	--

Bankverbindung	Bekannte Bankverbindung verwenden	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
	Neue Bankverbindung	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
	Geldinstitut		
	IBAN	BIC	

Feststellung des Einkommens	vereinbarte Vergütung je Betreuungsstunde	Euro
	Ich beziehe Einkommen ausschließlich aus der Kindertagespflege in meinem eigenen Haushalt	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
	Ich betreue Kinder, deren Eltern das Pflegegeld ausschließlich privat bezahlen	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
	Ich beziehe Einkommen aus Tagespflege in anderen geeigneten Räumen und/oder erhalte Zuschüsse der Gemeinde/Stadt	<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

Krankenversicherung	ab	
	Bescheid vom	
	Monatlicher Beitrag	€
	<input type="checkbox"/> Ich bin in einer gesetzlichen Krankenversicherung freiwillig krankenversichert Die Festsetzung des Beitrages erfolgt einkommensabhängig	
	<input type="checkbox"/> Bis zur Mindestbemessungsgrenze (2021: 1.096,67 €) <input type="checkbox"/> über der Mindestbemessungsgrenze (2021: 1.096,67 €)	
<input type="checkbox"/> Ich bin bei einer privaten Krankenversicherung versichert		

Alterssicherung	ab	
	Bescheid vom	
	Monatlicher Gesamtbeitrag	€
	<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	

- Anlagen:**
- Bescheid der Krankenkasse über den vorläufigen Beitrag
 - Zahlungsnachweis über den Beitrag
 - Bescheid der Krankenkasse über die endgültige Festsetzung des Beitrags für das Vorjahr
 - Bescheid der Deutschen Rentenversicherung
 - Zahlungsnachweis über den Beitrag
 - Nachweis über privater Alterssicherung
 - Zahlungsnachweis über den Beitrag

Ich betreue zum Zeitpunkt der Antragstellung folgende Tagespflegekinder:

Name, Vorname, Geburtsdatum	Betreuungsverhältnis		Laufende Geldleistung vergütet (Mehrfachnennung möglich)		
	Befristet bis	Umfang wöchtl	Jugendamt Waldshut	Anderes Jugendamt	Privatzahler **
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

** Eltern vergüten Betreuungsstunden direkt, reine Zuzahlungen der Eltern zur öffentlichen Leistung sind nicht aufzuführen.

- Sie sind verpflichtet uns über Änderungen in der Beitragsfestsetzung zu informieren, insbesondere, wenn eine kostenfreie Familienversicherung möglich ist
- Sie sind verpflichtet den Bescheid über die endgültige Festsetzung des Kranken-/Pflegeversicherungsbeitrag unverzüglich nach Erhalt vorzulegen.
- Sie sind verpflichtet uns zu informieren, wenn die laufende Geldleistung nur noch über Eltern oder einem anderen Jugendamt bezahlt wird..
- 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