

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 Beitrag zur BGW - Unfallversicherung
--	--

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

Ich beantrage die Erstattung meines Beitrages zur BGW für das Kalenderjahr

Unfallversicherung bei BGW	Beitragsrechnung vom		
	Jährlicher Beitrag	€	
	Ich habe im veranlagten Kalenderjahr ganzjährig TPK betreut bzw. stand für die Betreuung zur Verfügung	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
	Ich habe im veranlagten Kalenderjahr mit der Betreuung von TPK pausiert	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
	Zeitraum	Von	Bis

- Anlagen:**
- Bescheid der BGW
 - Zahlungsnachweis über den Beitrag

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