Landratsamt Ravensburg
- Jugendamt -

Antrag auf Erstattung von Sozialversicherungsbeiträgen und Unfallversicherung nach § 23 Abs. 2 SGB VIII

Eingangsstempel Jugendamt

Tagespflegepersonen

An das Landratsamt Ravensburg - Jugendamt
❒ **Ravensburg:** Gartenstraße 107, 88212 Ravensburg
❒ **Außenstelle Wangen:** Liebigstraße 1, 88239 Wangen i. Allg.
❒ **Außenstelle Bad Waldsee:** Robert-Koch-Straße 52, 88339 Bad Waldsee

Ich beantrage die

❒ hälftige Erstattung der **Alterssicherung**
❒ hälftige Erstattung der ❒ gesetzlichen ❒ freiwillig gesetzlichen ❒ privaten **Kranken- und Pflegeversicherung**
❒ Erstattung der Kosten der **Unfallversicherung**

für das Jahr _____

1. Persönliche Verhältnisse der Tagespflegeperson	
Name, Vorname	
Straße, Nummer	
PLZ, Ort	
Steuer-ID	11-stellig:
Telefon, Handy	
Familienstand	❒ verheiratet (Ehegatte/in privat versichert) ❒ verheiratet (Ehegatte/in gesetzlich versichert, Tagespflegeperson mitversichert) ❒ getrenntlebend seit: _____ ❒ geschieden seit: _____ ❒ verwitwet seit: _____ ❒ ledig
Weiteres Einkommen (bitte Art und Höhe angeben)	

❒ Ich bestätige, dass die geltend gemachten Erstattungen sich ausschließlich aufgrund des relevanten Einkommens aus der öffentlich geförderten Kindertagespflegetätigkeit ergeben.
❒ Ich habe neben dem Kindertagespflegegeld kein weiteres Einkommen.
❒ Ich betreue Kinder, die im Landkreis Ravensburg wohnen.
❒ Ich betreue weitere Kinder, die in einem anderen Landkreis wohnen (bitte Bewilligungsbescheid beifügen)
❒ Beitragsbescheid und Zahlungsnachweise sind beigefügt.

Ort, Datum Unterschrift der Tagespflegeperson

LRA RV - 01 - Stand 08/2017 - Vordruck 7

Angaben zu dem/den betreuten Tageskind/ern im Jahr:		
Name, Vorname des Tagespflegekindes	Betreuungszeitraum Tag/Monat	
	von	bis

Angaben zu dem/den betreuten Tageskind/ern im Jahr:

Name, Vorname des Tagespflegekindes	Betreuungszeitraum Tag/Monat		Ort der Betreuung Haushalt der		Monatliches Pflegegeld in Euro	Monatliche Betreuungsstunden	
	von	bis	Eltern	Tagespflege-person		Monat	Stunden