

Antrag auf hälftige Erstattung der angemessenen Beiträge zur Renten-, Kranken- und Pflegeversicherung sowie die Erstattung der Unfallversicherung (BGW) gemäß § 23 SGB VIII für das Jahr



Landkreis Dahme-Spreewald
 Amt für Kinder, Jugend und Familie
 Sachgebiet Kindertagesbetreuung/Finanzierung
 Beethovenweg 14
 15907 Lübben (Spreewald)

Telefon: 03546 20-1108

Hinweis:

Das Formular ist vollständig auszufüllen!

Jahr: _____

1. AntragstellerIn / Kindertagespflegeperson			
Name, Vorname			
Anschrift (Straße, Hsnr., PLZ, Ort)			
Telefon		Fax	
E-Mail			
Kreditinstitut			
IBAN			
Steueridentifikationsnummer (ID-Nr.)			
2. Angaben zur beantragten Erstattung (dem Antrag ist eine vollständige Kopie des jeweils aktuellen Beitragsbescheides sowie des endgültigen Bescheides beizufügen)			
<input type="checkbox"/>	hälftige Erstattung zur Kranken- und Pflegeversicherung		
<input type="checkbox"/>	hälftige Erstattung zur Rentenversicherung		
<input type="checkbox"/>	Erstattung der Unfallversicherung (BGW)		
3. Sonstiges Sollte zum Zeitpunkt der Antragsstellung der endgültige Bescheid noch nicht vorliegen, ist dem Antrag eine entsprechende Erklärung beizufügen.			

Rechtsverbindliche Erklärung:

Ich erkläre, dass die vorstehenden Angaben richtig und vollständig sind.

 Ort, Datum

 Unterschrift AntragstellerIn