



Landratsamt Emmendingen

Hausanschrift: Bahnhofstr. 2-4 - 79312 Emmendingen

Eingang: Cornelia-Passage

Zentrale: Tel. 07641/451-0 / Fax 07641/451-1999

E-mail: mail@landkreis-emmendingen.de

Internet: http://www.landkreis-emmendingen.de

Öffnungszeiten (Sprechzeiten):

Mo, Di, Do, Fr, 8.30 bis 12.00 Uhr

Do, 14.00 bis 18.00 Uhr,

Mittwoch keine Sprechzeiten!

Antrag auf Erstattung der laufenden Geldleistung für:

Kranken- und Pflegeversicherung

Altersvorsorgeaufwendungen

Unfallversicherung

Persönliche Angaben

	Tagesmutter/Tagesvater
Familienname	
Vorname	
Straße, Haus Nr.	
Wohnort, PLZ	
Geburtsdatum, -ort	
Steuer-Identifikationsnummer	
Telefonnummer	

Ich betreue als Tagesmutter/Tagesvater folgende Kinder mit folgendem, wöchentlichem Betreuungsumfang:

Familienname, Vorname(n)	Geburtsdatum	Seit	Wöchentliche Betreuungszeit
1.			
2.			
3.			
4.			

Für meine Tätigkeit als Tagesmutter/Tagesvater muss ich folgende Sozialversicherungsbeiträge (bitte Nachweise beifügen) bezahlen:

Versicherung	Beitragshöhe	Monatlich	Jährlich

Festplatz am Elzdamm, gebührenfrei
Parkplatz "Am alten Schloss"
gebührenpflichtig

Behindertenparkplatz
beim Hauptgebäude

Bahn und Bus
1 Minute zum
Hauptgebäude

Bankverbindungen der Kreiskasse:
Sparkasse Freiburg - Nördl. Breisgau (BLZ 680 501 01) 20 014 344
IBAN: DE54 68050101 0020014344
SWIFT-BIC: FRSPDE66

Die Erstattung der entsprechenden Kosten beantrage ich. Um entsprechende Überweisung auf mein Konto wird gebeten.

Bankverbindung

Kreditinstitut	
Kontoinhaber	
BIC	
IBAN-Konto-Nr.	

Ich versichere, dass ich im Rahmen der Betreuung der o.g. Kinder keine Leistungen eines anderen Jugendamtes erhalte. Tatsachen, die für eine Erstattung der Leistungen maßgebend sind, werde ich unverzüglich anzeigen. Dies betrifft insbesondere die Beendigung/Änderung bestehender Pflegeverhältnisses bzw. Versicherungsverträge.

Informationen zur Datenerhebung nach Artikel 13 und 14 der Datenschutzgrundverordnung (DSGVO) finden Sie in der Homepage des Landkreises unter der Rubrik Verwaltung und Service auf der Seite des Sozialamtes bzw. Jugendamtes

Unterschrift

Mit meiner Unterschrift bestätige ich die Vollständigkeit und Richtigkeit aller abgegebenen Erklärungen!

Ort, Datum	Unterschrift Antragsteller