

_____ Datum

An die Stadt Köln – Amt für Kinder, Jugend und Familie
510/30-7
Ottmar-Pohl-Platz 1
51103 Köln

Antrag auf anteilige Erstattung von Leistungen nach § 23 Abs. 2 SGB VIII

Persönliche Daten der Tagespflegeperson:

Name: _____
Vorname: _____
Geburtsdatum: _____
Straße, Hausnr. _____
Postleitzahl, Ort: _____
ggfls. Betriebsanschrift: _____
Telefonnummer/ Handy: _____
E-Mail: _____
Bankverbindung
(Nachweis beifügen falls noch nicht vorliegt):
Kreditinstitut: _____
IBAN: _____
BIC: _____

beantragte Leistungen:

Folgende Leistungen werden beantragt (bitte entsprechendes ankreuzen):

- Unfallversicherung für das Jahr _____
- gesetzliche Rentenversicherung bei der Deutschen Rentenversicherung
- private Rentenversicherung bei _____
(Versicherungsunternehmen)

Die Höhe des Zuschusses wird festgelegt in Anlehnung an den freiwilligen Mindestbeitrag zur gesetzlichen Rentenversicherung. Der Mindestbeitrag beläuft sich seit dem 01.01.2019 auf 83,70 Euro. Somit können maximal 41,85 € als angemessen anerkannt werden. Eine höhere Bezuschussung ist nicht möglich.

Kranken- und Pflegeversicherung bei _____

Kopien der o.g. Beitragsrechnung/en ist/sind in der Anlage beigefügt

Ich bin im Besitz einer gültigen Pflegeerlaubnis. Ausstellende Behörde:_____.

Diese wurde erteilt für _____ (Anzahl) Kinder

Betreute Kinder:

Ich betreue im beantragten Zeitraum _____ Kinder.

Die betreuten Kinder stammen

alle aus dem Stadtgebiet Köln

stammen nicht alle aus dem Stadtgebiet Köln

_____ Kinder kommen aus Köln

Bitte geben Sie die Betreuungszeiträume der „Nicht-Kölner-Kinder“ an:

z. B. Kind 1 (Laura) 01.01.2019 bis 30.11.2019

Name	Beginn der Betreuung	Ende der Betreuung	Stadtgebiet
------	----------------------	--------------------	-------------

_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____

Datum: _____

Unterschrift: _____