

Wetteraukreis  
Fachbereich Jugend und Soziales  
Fachstelle Familienförderung  
Europaplatz  
61169 Friedberg

**Antrag nach § 23 Abs. 2 Nr. 3 u. 4 SGB VIII auf Erstattung von Aufwendungen für  
Beiträge der Tagespflegeperson im Kalenderjahr \_\_\_\_\_  
zur**

- Unfallversicherung**
- Rentenversicherung**
- Kranken-/Pflegeversicherung**

**Persönliche Daten der Tagespflegeperson**

Name, Vorname		Telefon
Wohnort		Straße
Name der Bank		
BLZ bzw. BIC	Kontonummer bzw. IBAN	

**Unfallversicherung**

- Der Beitragsbescheid der gesetzlichen Unfallversicherung ist beigelegt.

**Rentenversicherung**

- Es besteht Rentenversicherungspflicht, monatlicher Beitrag: \_\_\_\_\_
  - Der Bescheid der Deutschen Rentenversicherung ist beigelegt.
- Es besteht keine Rentenversicherungspflicht.
- Ich zahle freiwillig in eine private Altersvorsorge.  
Versicherungsträger \_\_\_\_\_  
Höhe des monatlichen Beitrages \_\_\_\_\_  
Eine Kopie des Versicherungsscheines
  - ist beigelegt.
  - liegt bereits vor.

## Krankenversicherung

Ich bin beitragsfrei familienversichert.

Ich bin freiwillig versichert

bei \_\_\_\_\_

Höhe des monatlichen Beitrages \_\_\_\_\_

Der Bescheid der Krankenkasse ist beigelegt.

Mir ist bekannt, dass

- der Wetteraukreis, Fachstelle Familienförderung, Beiträge zur gesetzlichen Rentenversicherung sowie zur Kranken- und Pflegeversicherung höchstens hälftig erstattet.
- Beiträge zu einer privaten Altersvorsorge nur erstattet werden, wenn keine Rentenversicherungspflicht besteht. Die Beiträge werden hälftig erstattet, jedoch maximal in Höhe von 50 % des Mindestbeitrages zur gesetzlichen Rentenversicherung (z. Z. 42,53 € - Stand: 01.01.2013).
- Beiträge zu Sozialversicherungsleistungen nur erstattet werden, wenn sie sich aus der Tätigkeit in der Kindertagespflege ergeben. Beitragserhöhungen durch Nebeneinkünfte sind rauszurechnen.
- private Zuzahlungen von Eltern in der Systematik der §§ 22 ff. SGB VIII grundsätzlich nicht vorgesehen sind. Beitragserhöhungen, die durch private Zuzahlungen entstehen, sind nicht erstattungspflichtig.

Ich erkläre daher:

Ich habe keine weiteren Einkünfte.

Ich habe Nebeneinkünfte in Höhe von \_\_\_\_\_ €.

Ich werde den Wetteraukreis, Fachstelle Familienförderung, unverzüglich über Änderungen in der Höhe der Versicherungsbeiträge oder über sonstige Veränderungen, die eine Überprüfung der Höhe der Erstattungen erforderlich machen, informieren.

Ort, Datum	Unterschrift