



Kreis Rendsburg-Eckernförde
 Kinder, Jugend, Sport
 Fachgruppe Kindertagesbetreuung
 Kaiserstraße 8, 24768 Rendsburg

Posteingangsstempel der Behörde

**Antrag auf hälftige Erstattung der Beiträge zur Renten-,
 Kranken- und Pflegeversicherung
 gemäß § 23 Abs. 2 Nr. 3 und 4 SGB VIII**

(bitte einen Antrag pro Kindertagespflegeperson ausfüllen)

Für das Jahr 20_____

Bitte ankreuzen:

Rentenversicherung

Kranken- und Pflegeversicherung

Angaben des Trägers

Name Träger	Telefon/Email
Adresse	
Bankverbindung	Name Tagespflegeperson

- Ich nehme Kenntnis davon, dass sofern Kinder betreut werden, die nicht nach § 23 SGB VIII gefördert werden, kein Anspruch auf die hälftige Erstattung der o. g. Sozialversicherungsbeiträge besteht.

- Wir erhalten von folgender Behörde bereits Mittel für den gleichen Zweck:

Hinweise:

Die Erstattung der Sozialversicherungsbeiträge erfolgt für die Träger einmal im Jahr.

Im Januar rückwirkend für das vorangegangene Jahr.

Die Tabelle auf der Rückseite ist vollständig auszufüllen. Eine Erstattung ist sonst nicht möglich.

Die Erstattung gilt nur für Tagespflegepersonen für die Sie eine laufende Geldleistung nach § 23 SGB VIII erhalten.

Ort/Datum:_____

Unterschrift:_____



Kreis Rendsburg-Eckernförde
Kinder, Jugend, Sport
Fachgruppe Kindertagesbetreuung
Kaiserstraße 8, 24768 Rendsburg

Posteingangsstempel der Behörde

Erstattung für die Tagespflegeperson _____

- seit wann ist die o. g. Tagespflegeperson bei Ihnen beschäftigt? _____
- wurde das Arbeitsverhältnis im Erstattungsjahr beendet?
wenn ja, wann? _____
- mit wie vielen Stunden ist die o. g. Person bei Ihnen beschäftigt? _____ Stunden
davon als Tagespflegeperson _____ Stunden

Krankenversicherung

AG-Anteil _____ € mtl.

Pflegeversicherung

AG-Anteil _____ € mtl.

Rentenversicherung

AG-Anteil _____ € mtl.