

Landratsamt  
Breisgau-Hochschwarzwald  
Fachbereich Leistung für Familien und  
Vormundschaften  
-Förderung in Kindertagesbetreuung-  
Stadtstraße 2  
79104 Freiburg im Breisgau

Antragseingang:

(Eingangsstempel)

## Antrag auf anteilige Kostenübernahme der Sozialversicherungsbeiträge im Rahmen der Kindertagespflege für Kindertagespflegepersonen im Haushalt der Personensorgeberechtigten gem. § 23 Abs. 2 Nr. 3 und 4 Sozialgesetzbuch VIII (SGB VIII)

-> bitte legen Sie diesem Antrag entsprechende Nachweise (Kopien) zu Ihren Angaben bei

### Hinweise zum Datenschutz

Die Erhebung, Verarbeitung/Verwendung und Speicherung Ihrer personenbezogenen Daten erfolgt aufgrund von §§ 62 ff. SGB VIII und dient ausschließlich zur Prüfung der Voraussetzungen für einen Leistungsbezug.

Ausführliche Datenschutzinformationen sind im Internet unter [www.lkbh.de/datenschutz](http://www.lkbh.de/datenschutz), Rubrik Jugend und Soziales, zum Download bereitgestellt.

Sofern Sie die dort hinterlegten Datenschutzinformationen in Papierform wünschen, können Sie mit uns Kontakt aufnehmen.



### Angaben zur Kindertagespflegeperson:

\_\_\_\_\_  
Name, Vorname

\_\_\_\_\_  
Geb.Datum

\_\_\_\_\_  
Adresse der Kindertagespflegeperson

\_\_\_\_\_  
Berufsausbildung

\_\_\_\_\_  
Telefon / E-mail (freiwillige Angabe)

Eigene Kinder  Ja /  Nein

Verheiratet  Ja /  Nein

Steueridentifikations-Nr.: \_\_\_\_\_  
(11-stellig)

## ANTRAG AUF ERSTATTUNG DER LAUFENDEN GELDLEISTUNG FÜR

- Altersvorsorgeaufwendungen ab \_\_\_\_\_
- Krankenversicherung ab \_\_\_\_\_
- Pflegeversicherung ab \_\_\_\_\_
- gesetzliche Unfallversicherung ab \_\_\_\_\_

Die erforderlichen Versicherungsnachweise sind in Kopie beigelegt.

Die o.g. Kindertagespflegeperson betreut in meinem/unserem Haushalt folgende Kinder, mit nachstehendem wöchentlichen Betreuungsumfang:

Name, Vorname Kind	Geburtsdatum	Adresse	Betreuungsumfang/ Woche

Geeignetheitsbescheinigung / Pflegeerlaubnis gem. § 43 SGB VIII:

- nein       ja, gültig von - bis \_\_\_\_\_

Entsprechend der vorgelegten Abtretungserklärung bitte/n ich/wir um Überweisung der anteilig bewilligten Versicherungsbeiträge im Rahmen der Kindertagespflege, auf folgendes Bankkonto

Kontoinhaber	
Kontonummer	
IBAN	
BIC	
BLZ	
Kreditinstitut	

### **Erklärung:**

Ich/Wir versichere/n, dass ich/wir im Rahmen der Betreuung der o.g. Kinder keine Nebenleistungen für Versicherungsbeiträge eines anderen Jugendamtes erhalte/n.

Jegliche Änderungen, welche maßgeblich für das Betreuungsverhältnis und dessen Förderung sind, werden unverzüglich im Rahmen der Mitwirkungspflicht dem Jugendhilfeträger mitgeteilt.

Ich/Wir bin/sind darüber informiert, dass bei fehlender Mitwirkung – auch gegenüber weiteren Beteiligten- die Hilfe ganz oder teilweise versagt werden kann (§§ 60- 66 SGBI)

Die gemachten Angaben sind richtig und vollständig. Tatsachen die für eine Erstattung der Leistungen maßgebend sind, werde ich unverzüglich anzeigen. Dies betrifft insbesondere die Beendigung / Änderung bestehender Pflegeverhältnisse, bzw. Versicherungsbeiträge.

Etwaige Vereinbarungen zwischen Personensorgeberechtigten und Tageseltern bleiben hinsichtlich der Gewährung von laufenden Geldleistungen nach dem SGB VIII unberührt.

Für die Bearbeitung dieses Antrages ist der Datenaustausch / Nutzung von Daten insbesondere zwischen den hiesigen Fachgruppen 250.3 und 260.3 notwendig (§ 63 SGB VIII). **Den Datenschutzhinweis (Seite 1) habe ich gelesen.**

Sollte die Wohnortgemeinde des betreuten Kindes Freiwilligkeitsleistungen erbringen, zahlt das Landratsamt diese Leistungen gemeinsam mit den laufenden Geldleistungen an die Personensorgeberechtigten aus, sofern eine Abtretungserklärung der Kindertagespflegeperson vorliegt.

**Ich/Wir habe/n davon Kenntnis genommen und bin/sind damit einverstanden, dass das Jugendamt die erforderlichen Daten (Name und Adresse der Kindertagespflegeperson und des/r betreuten Kindes/r) an den zuständigen Sachbearbeiter der Wohnortgemeinde des Kindes übermittelt, um die Freiwilligkeitsleistungen abzurechnen. Diese Einwilligung kann jederzeit für die Zukunft widerrufen werden. Zeitgleich werden ggf. die Auszahlungen der Freiwilligkeitsleistungen eingestellt. Ohne das Einverständnis zur o.g. Datenübermittlung von Ihnen und der Kindertagespflegeperson (Antrag auf Förderung in Kindertagespflege, Seite 5) werden Freiwilligkeitsleistungen nicht ausbezahlt.**

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Personensorgeberechtigte/r