

Tel: 0761/201- 8417, Frau Ketterer  
Tel: 0761/201- 8416, Frau Vatter  
E-Mail: aki@stadt.freiburg.de

Antrag für das Kalenderjahr  auf städtischen Zuschuss zur Unfall- und Sozialversicherung gemäß § 23 SGB VIII in Verbindung mit den städtischen Richtlinien zur Förderung in Kindertagespflege in Freiburg im Breisgau

Änderungsantrag

Name, Vorname:

Anschrift:

Telefon:

Name der Kinderbetreuerin:

**Anmerkungen:**

- Das Landesjugendamt und die Kommunalen Landesverbände haben **zum 01.07.2009** neue Empfehlungen zu laufenden Geldleistungen für Kinder in Kindertagespflege nach SGB VIII ausgesprochen
- Grundlage für die laufenden Geldleistungen ist die Anzahl der **tatsächlich geleisteten Betreuungsstunden**. Pro Betreuungsstunde wird ein **Stundensatz von 5,50 EUR bzw. 4,50 EUR** vergütet. Darin enthalten sind die Sachkosten sowie die Anerkennung der Förderleistung.
- Der Beitrag zur gesetzlichen Unfallversicherung (Pflichtversicherung) wird einmal pro Tagespflegeperson auf Nachweis übernommen.
- Der Erstattungsbetrag für nachgewiesene Aufwendungen zu einer **angemessenen Altersversicherung** beträgt einmal pro Tagespflegeperson bis zu 50 % des Mindestbeitrages der gesetzlichen Rentenversicherung oder des tatsächlich, nach den Einkommensverhältnissen ermittelten gesetzlichen Betrages.
- Auf Nachweis werden einmal pro Tagespflegeperson auch jeweils die hälftigen Beiträge (50 %) zu einer **angemessenen Kranken- und Pflegeversicherung** oder des tatsächlichen, nach den Einkommensverhältnissen ermittelten gesetzlichen Betrages erstattet.
- Die vom Amt für Kinder, Jugend und Familie gezahlte monatliche Geldleistung ist das maßgebliche steuer- und sozialversicherungsrechtliche Einkommen, auf dessen Grundlage sich die Erstattungsbeträge zu den o.g. Sozialversicherungen ergeben. Für andere (selbstständige) Einkünfte können keine Erstattungsbeträge gewährt werden.

Hiermit beantrage ich ab dem  folgende Zuschüsse:

Gesetzliche Unfallversicherung in Höhe von jährlich:

(gemäß § 23 Abs. 2 Nr. 3 SGB VIII)

Angemessene Altersversorgung in Höhe von monatlich:

**Arbeitgeberanteil** (gemäß § 23 Abs. 2 Nr. 3 SGB VIII)

Angemessene Krankenversicherung in Höhe von monatlich:

**Arbeitgeberanteil** (gemäß § 23 Abs. 2 Nr. 4 SGB VIII)

Angemessene Pflegeversicherung in Höhe von monatlich:

**Arbeitgeberanteil** (gemäß § 23 Abs. 2 Nr. 4 SGB VIII)

**Die o.g. Beträge beziehen sich ausschließlich auf die Tätigkeit als Tagespflegeperson und werden durch beigefügte Belege nachgewiesen (jeweils die kompletten Bescheide, bitte keine einzelnen Seiten und keine Kontoauszüge).**

Bitte überweisen Sie den Gesamtbetrag auf folgendes Konto:

Name des Kontoinhabers:

Kontonummer:  Bankleitzahl:

Name der Bank:

Ich versichere, die vorstehenden Angaben nach bestem Wissen und Gewissen gemacht zu haben-

Ich versichere von keiner anderen Behörde weitere Zuschüsse für eine in diesem Antrag genannten Leistungen zu erhalten.

Ort, Datum

Unterschrift