

Absender:

Bundesstadt Bonn
Amt für Kinder, Jugend und Familie
Abteilung 51-11/Tagespflege
53103 Bonn

Erstattungsantrag nach § 23 Abs. 2 und 3 SGB VIII

I. Unfallversicherung

Ich beantrage die Erstattung meines Beitrags an die BGW für das Jahr: _____

Bitte Beitragsrechnung und Zahlungsbeleg beifügen.

II. Alterssicherung

Ich beantrage die hälftige Erstattung meiner Pflichtbeiträge im Rahmen der **gesetzlichen Rentenversicherung** rückwirkend für folgendes Halbjahr: _____

oder:

Ich beantrage die anteilige Übernahme meiner Beiträge im Rahmen der **freiwilligen Alterssicherung** (Hälfte des gesetzlichen Mindestbeitrages) rückwirkend für folgendes Halbjahr: _____

Dem Antrag ist die Erklärung über die betreuten Kinder beizufügen.

Bitte Beitragsrechnung und Zahlungsbeleg für die geleistete Alterssicherung beifügen.

III. Krankenversicherung

Ich beantrage die anteilige Erstattung meiner Krankenversicherungsbeiträge ab dem _____ (Monat/Jahr)

Dem Antrag ist die Erklärung über die betreuten Kinder beizufügen.

Bitte Beitragsrechnung der Krankenkasse/Krankenversicherung beifügen.

Ich versichere hiermit, dass meine Renten- und Krankenversicherungsbeiträge sich ausschließlich auf meine Einnahmen aus der öffentlich geförderten Tagespflege beziehen.

Sofern ich auch Kinder betreue, die nicht in Bonn wohnhaft sind, versichere ich hiermit, die geleisteten Beiträge für die Unfallversicherung, Altersvorsorge und Krankenversicherung ausschließlich beim Amt für Kinder, Jugend und Familie der Stadt Bonn und bei keinem weiteren Jugendamt geltend zu machen.

Datum, Unterschrift der Tagespflegeperson