

Kreis Segeberg
Der Landrat
FD 51.10 / Kindertagespflege
Hamburger Str.30
23795 Bad Segeberg

**Antrag auf hälftige Erstattung der Beiträge zur Kranken- und
Pflegeversicherung an Kindertagespflegepersonen
gem. § 23 Abs. 2 Nr. 4 SGB VIII
für den Zeitraum vom _____ bis _____
(optional)**

- erstmaliger Antrag** (ist nur zu Beginn zu stellen)
 Änderungsantrag (nur bei Veränderungen erforderlich)

Angaben zur Tagespflegeperson

Name, Vorname: _____

Anschrift: _____

Erlaubnis zur Betreuung von Tagespflegekindern

ausstellende Behörde (z.B. Kreis Segeberg) _____

Ausstelldatum: _____ gültig von _____ bis _____

genehmigte Plätze (gem. der Erlaubnis) ____; davon sind aktuell ____ Plätze belegt.

Bei selbständig tätigen Tagespflegepersonen:

Geburtsdatum: _____

Telefon: _____ E-Mail: _____

Steueridentifikationsnummer: _____

(elfstellig; angegeben auf dem Schreiben des Bundeszentralamtes für Steuern über die Mitteilung der Nummer unter dem Betreff „Zuteilung der Identifikationsnummer nach § 139b der Abgabenordnung (AO)“

Angaben zum Einkommen

Mein Einkommen aus meiner Tätigkeit als Tagespflegeperson beträgt durchschnittlich
ca. _____ € monatlich.

Darüber hinaus erziele ich weiteres Einkommen

(z.B. aus Vermietung und Verpachtung, anderer abhängiger / selbstständiger Tätigkeit etc.)

- nein
- ja, in Höhe von durchschnittlich _____ Euro monatlich

Folgende Einnahmen meines nicht gesetzlich versicherten Ehegatten werden in dem Krankenkassenbeitrag berücksichtigt: _____ €.

Angaben zur Krankenversicherung

(zutreffendes bitte ankreuzen)

Ich bin familienversichert über meinen Ehemann/meine Ehefrau

Ich bin privat krankenversichert.
(keine Zusatzversicherung)

Ich bin gesetzlich freiwillig krankenversichert

als nebenberuflich Selbständige/r

als hauptberuflich Selbständige/r

Ich bin aus anderen Gründen (z.B. weitere selbstständige Tätigkeit, bestehendes Beamtenverhältnis etc.) freiwillig oder privat versichert.

Name der Krankenversicherung _____

Anschrift _____

monatlicher Beitrag _____ €

Die Krankenversicherung besteht seit dem _____ (bitte Datum eintragen).

(Die Angaben sind zu belegen, z.B. durch eine Kopie des vollständigen Versicherungsscheins o.ä.)

Bei angestellten Tagespflegepersonen:

Angaben zum Anstellungsträger:

Name: _____

Anschrift: _____

Ansprechpartner/in: _____

Telefon: _____

E-Mail: _____

Angaben zum Anstellungsverhältnis:

(Kopie des Arbeitsvertrages und einer aktuellen Gehaltsmitteilung ist beizufügen)

- unbefristetes Arbeitsverhältnis
 befristetes Arbeitsverhältnis bis _____

Monatliches Brutto-Einkommen: _____ €

Monatlicher Arbeitgeberanteil zur gesetzlichen Krankenversicherung: _____ €

Monatlicher Arbeitgeberanteil zur gesetzlichen Pflegeversicherung: _____ €

Kontodaten des Antragstellers:

Kreditinstitut: _____

IBAN: DE __ / ____ / ____ / ____ / ____ / __

Ich versichere, dass die im Antrag gemachten Angaben richtig und vollständig sind.

Mir ist bekannt, dass

- Ansprüche spätestens sechs Monate nach Bekanntwerden geltend zu machen sind. Dies gilt auch für Änderungen.
- ich einmal jährlich, spätestens bis zum 30.04. eines jeden Jahres, die Beitragsbestätigung der Krankenkasse (bei selbständig tätigen Tagespflegepersonen) oder eine Arbeitgeberbescheinigung über die monatlichen Arbeitgeberanteile (bei angestellten Tagespflegepersonen) als Nachweis für das Vorjahr einzureichen habe.
- ich dazu verpflichtet bin, die Erstattungsbeiträge des Kreises Segeberg bei meiner Einkommens- bzw. Umsatzsteuererklärung anzugeben.

Ich stimme der Verarbeitung persönlicher Daten im Rahmen der Vorschriften des Kinder- und Jugendhilferechts (SGB VIII) zu und habe die datenschutzrechtlichen Bestimmungen nach Art. 13 GS-GVO GVO zur Kenntnis genommen.

Der Kreis Segeberg ist nach § 6 Abs. 1 Abgabenordnung (AO) in Verbindung mit § 10 Abs. 4 b Einkommenssteuergesetz (EStG) zur Meldung über steuerfrei gewährte Zuschüsse verpflichtet. Hierdurch soll die steuerrechtliche Erfassung von Leistungen an Personen sichergestellt werden, welche steuerfrei Unterstützungsleistungen erhalten.

Unter den Begriff der steuerfreien Unterstützungsleistungen fallen dabei auch Zuschüsse nach § 23 Abs. 2 SGB VIII zu Aufwendungen von Tagespflegepersonen für eine Unfallversicherung, eine Altersvorsorge und eine Kranken- und Pflegeversicherung.

Ort, Datum

Unterschrift