

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

**Antrag auf hälftige Erstattung der Beiträge zur Rentenversicherung  
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

Angaben zur Rentenversicherung

Ich bin gesetzlich rentenversichert

Ich bin privat rentenversichert.

(keine Zusatzversicherung)

Rentenversicherungs-Nr. \_\_\_\_\_

monatlicher Beitrag \_\_\_\_\_ €

Die Rentenversicherung besteht seit dem \_\_\_\_\_ (bitte Datum eintragen).

(Die Angaben sind zu belegen, z.B. durch vollständigen Rentenversicherungsbescheid, Kopie Versicherungsschein 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 Rentenversicherung: \_\_\_\_\_ €

**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