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 _____ __ erstmaliger Antrag (ist nur zu Beginn zu stellen) **Anderungsantrag** (nur bei Veränderungen erforderlich) Angaben zur Kindertagespflegeperson 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 Kindertagespflegepersonen: Geburtsdatum: Telefon: _____ E-Mail: ____ <u>Steueridentifikationsnummer</u>: (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 Kindertagespflegeperson 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 Deutenseniele man besteht seit dem
Die Rentenversicherung besteht seit dem (bitte Datum eintragen).
(Die Angaben sind zu belegen, z.B. durch <u>vollständigen</u> Rentenversicherungsbescheid, Kopie Versicherungsschein o.ä.)
Ropie Versicherungsschein o.a.)
Bei angestellten Kindertagespflegepersonen:
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: DF / / / / /

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

Bei überzahlten Geldleistungen stimme ich einer späteren Verrechnung max. bis zur Hälfte der Geldleistung zu und erkläre, dass ich durch die Verrechnung nicht hilfebedürftig werde.

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 Kindertagespflegepersonen) 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 Kindertagespflegepersonen für eine Unfallversicherung, eine Altersvorsorge und eine Kranken- und Pflegeversicherung.

Ort, Datum	Unterschrift