

An das
Landratsamt Calw
Vogteistr. 42-44
75365 Calw

**Erstattung von Versicherungsbeiträgen durch das Landratsamt Calw, Wirtschaftliche Jugendhilfe
für das Jahr _____**

Tagespflegeprojekt als Arbeitgeber der Tagespflegeperson

Daten des Arbeitgebers:

Name, Vorname / Firma	
Straße	
PLZ, Ort	
Telefonnummer	
E-Mail	
Steuernummer	
Name der Bank	
IBAN & BIC	
Kontoinhaber	

Ich/wir beantrage(n) als Arbeitgeber der Tagespflegeperson _____
(Vor- und Nachname)

beim Landratsamt Calw, Wirtschaftliche Jugendhilfe ab dem _____

- die Erstattung nachgewiesener Aufwendungen für Beiträge zu einer gesetzlichen Unfallversicherung **(ein Nachweis liegt dem Antrag bei)**
- die Erstattung des Arbeitgeberanteils (50%) nachgewiesener Aufwendungen zu einer angemessenen Alterssicherung **(ein Nachweis liegt dem Antrag bei)**
- die Erstattung des Arbeitgeberanteils zur Kranken-und Pflegeversicherung **(ein Nachweis liegt dem Antrag bei)**

für folgende in unsere Einrichtung betreuten Tageskinder:

Ich/wir versichere/versichern mit meiner/unserer Unterschrift ausdrücklich, dass ich/wir für Kranken- und Pflegeversicherungsleistungen, für Beiträge zur Alterssicherung und zur Unfallversicherung keine Kostenerstattung durch andere Stellen oder eine Gemeinde / Stadt erhalten habe oder vereinbart wurde.

Ich/wir melde(n) es unverzüglich und schriftlich an das Landratsamt Calw wenn die Anstellung der Tagespflegeperson beendet wird oder keine der beantragten Versicherungsbeiträge mehr bezahlt werden. Bei Überzahlung habe(n) ich/wir die Leistungen zu erstatten.

Der Antrag gilt für den Bewilligungszeitraum der Kindertagespflege. Er ist jährlich zu stellen (Wiederholungsanträge müssen bis 31.03. gestellt werden).

Ich/wir wurde(n) darüber informiert, dass über den Antrag nur bei Einreichung vollständiger Nachweise entschieden werden kann. Dies sind u.a.:

- Bescheide über die gezahlten / zu zahlende Versicherungsbeiträge
- Arbeitsvertrag

Der Betrag für die Kranken- und Pflegeversicherung und für die Alterssicherung wird monatlich im Voraus ausbezahlt, der Betrag für die gesetzliche Unfallversicherung einmal jährlich.

(Datum, Unterschrift des Arbeitgebers)

Abtretungserklärung der angestellten Tagespflegeperson

Hiermit erkläre ich, _____, dass ich etwaige mir gegenüber dem
(Vor- und Nachname)
Jugendhilfeträger zustehende Ansprüche aus § 23 Abs. 1 und 2 SGB VIII an meinen Arbeitgeber
_____ abtrete.

(Name)

(Datum, Unterschrift)