

Stadt Wolfsburg
Geschäftsbereich Jugend
Abteilung Frühkindliche Bildung
Pestalozziallee 1a
38440 Wolfsburg
Email: Kindertagespflege@stadt.Wolfsburg.de

Eingangsstempel:

Antrag auf Erstattung von Sozialbeiträgen gemäß § 23 II SGB VIII

Sehr geehrte Damen und Herren,

ich bitte um anteilige Erstattung nachstehender Sozialbeiträge für meine Tätigkeit als Kindertagespflegeperson:

Krankenversicherung + Pflegeversicherung (Kopie d. Bescheids ist beigelegt)

Inklusive Wahlkrankengeld, ab dem _____
 Ohne Wahlkrankengeld

Unfallversicherung (BGW) (Kopie d. Bescheids ist beigelegt)

Rentenversicherung (Kopie d. Bescheids ist beigelegt)

Anzahl der gleichzeitig anwesenden Kinder laut Pflegeerlaubnis: _____

Anzahl der im Erstattungszeitraum betreuten Kinder aufgeschlüsselt nach:

➤ Anzahl öffentlich geförderter Kinder aus Wolfsburg: _____
für den Betreuungszeitraum: _____

(bei Änderung der Anzahl bitte eintragen)

➤ Anzahl öffentlich geförderter, auswärtiger Kinder aus: für den Betreuungszeitraum:

<input type="radio"/> Landkreis Börde	_____
<input type="radio"/> Stadt Braunschweig	_____
<input type="radio"/> Stadt/Landkreis Gifhorn	_____
<input type="radio"/> Stadt/Landkreis Helmstedt	_____
<input type="radio"/> Stadt/Landkreis Wolfenbüttel	_____
<input type="radio"/> _____	_____

➤ Anzahl privat bezahlter Kinder aus Wolfsburg (inklusive Betreuungszeitraum):

➤ Anzahl privat bezahlter Kinder aus auswärtigen Kommunen (inklusive Betreuungszeitraum):



Bitte immer ausfüllen:

Name des Antragstellers: _____

Bankdaten: _____

Bankinstitut: _____

IBAN: _____

BIC: _____

Kontoinhaber: _____

Mit meiner Unterschrift bestätige ich die Angaben wahrheitsgemäß ausgefüllt zu haben. Bei Änderungen teile ich dies unverzüglich dem Geschäftsbereich Jugend, Abteilung Frühkindliche Bildung mit. Bitte überweisen Sie die Beträge auf das o. g. Konto.

(Datum)

(Unterschrift des Antragstellers)