

| |
|------------|
| Ort, Datum |
|------------|

Stadt Leipzig
Amt für Jugend, Familie und Bildung
FG Förderung
Naumburger Str. 26
04229 Leipzig

Träger: VKKJ

Antrag auf Erstattung der Unfallversicherung für den Zeitraum 01 - 12/2016

| | |
|--|-------|
| Name der TPP: | |
| Anschrift (Str., PLZ, Ort): | |
| Telefon/ Fax/ E-Mail der TPP: | |
| Bankverbindung der TPP | IBAN: |
| Name des Bankinstituts: | BIC: |
| Trägerzugehörigkeit der TPP beim VKKJ (von - bis): | |

Unfallversicherung (§ 23 Abs. 2 Nr. 3 SGB VIII)

Monatsbetrag für Januar - Dezember 2016/ pro Tagespflegeperson - Mindestbelegung 1 Kind

ich bin bei der BGW versichert:

| | |
|-----------------------------|-------------------------------|
| ja <input type="checkbox"/> | nein <input type="checkbox"/> |
|-----------------------------|-------------------------------|

Belegungszeitraum mit mind. 1 Kind:

| | |
|-----------------------------|-------------------------------|
| ja <input type="checkbox"/> | nein <input type="checkbox"/> |
|-----------------------------|-------------------------------|

hiermit beantrage ich die Erstattung der Unfallversicherung:

| | |
|-----------------|-----------------|
| von: _____/2016 | bis: _____/2016 |
|-----------------|-----------------|

in der Gesamthöhe von:

| |
|---------------------------|
| Betrag: _____, _____ Euro |
|---------------------------|

Höhe der Erstattung - maximal monatlicher Beitrag zur BGW – in 2015

(Bekanntgabe lt. Beitragsbescheid in 2016 für das Antragsjahr 2015)

Bitte beachten:

Für die hälftige Erstattung der Versicherungsleistungen ist es gem. § 23 SGB VIII zwingend erforderlich, dass die entsprechenden Beitragsbescheide und jeweiligen Zahlungsnachweise mit dieser Erklärung eingereicht werden. Andernfalls verzögert sich die Bearbeitung oder eine Erstattung ist nicht möglich. Mit meiner Unterschrift erkläre ich die Vollständigkeit und Richtigkeit der Angaben in dieser Erklärung.

Der Beitragsbescheid und Zahlungsnachweis der Unfallversicherung ist diesem Antrag beizufügen!

Datum

Unterschrift der Tagespflegeperson