

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

Träger: VKKJ

Antrag auf Erstattung der Unfallversicherung Bekanntgabe lt. Beitragsbescheid in 2017 für das Beitragsjahr 01-12/2016

Name der TPP:	
Anschrift (Str., PLZ, Ort):	
Telefon/ Fax:	
E-Mail:	
Bankverbindung der TPP:	IBAN:
<input type="checkbox"/> Ich möchte die Auszahlung auf das Konto der lfd. Geldleistung	
Name des Bankinstituts:	BIC:
Trägerzugehörigkeit der TPP beim VKKJ:	
von _____ bis _____.	
<input type="checkbox"/> Trägerwechsel im Antragszeitraum	
Unterbrechung der Tagespflegeleistung für einen oder mehrere Monate ohne Belegung (z. B. Elternzeit, Kur, längere Krankheit etc.):	
von _____ bis _____ wegen _____,	
von _____ bis _____ wegen _____.	

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

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

Bekanntgabe lt. Beitragsbescheid in 2017 für das Beitragsjahr 01 - 12/2016

ich bin bei der BGW versichert:

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

ich erhalte Leistungen für die Betreuung von Pflegekindern nach dem § 33 SGB VIII:

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 2016

(Bekanntgabe lt. Beitragsbescheid in 2017 für das Beitragsjahr 2016)

Bitte beachten:

Für die 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 der BGW und Zahlungsnachweis (Kontoauszug) sind diesem Antrag beizufügen!

Datum

Unterschrift der Tagespflegeperson