

Antrag auf anteilige Übernahme von Versicherungsbeiträgen

1. Antragsteller/in:

Name	Vorname
Straße, Hausnummer	Postleitzahl, Ort
Geburtsdatum	Steueridentifikationsnummer

2. Hiermit beantrage ich die (Weiter-)Gewährung der Zuschüsse für folgende Versicherungen:

Art der Versicherung:	Name der Versicherungsgesellschaft:	Monatlicher Beitrag	Zuschuss wird beantragt für die Zeit ab:
Altersvorsorge:			
Kranken- und Pflegeversicherung:			
Unfallversicherung (BGW):			

Bitte fügen Sie unbedingt Nachweise über die aktuelle Höhe der monatlichen Versicherungsbeiträge bei (aktueller Bescheid der Renten- oder Krankenversicherung mit allen Anlagen) sowie die Grundlage für die Beitragsberechnung (z.B. Steuerbescheid). Bitte achten Sie darauf, dass die Versicherungsgesellschaften auch die Betriebskosten bei der Berechnung Ihrer Einkünfte berücksichtigen. Sollten sich die Versicherungsbeiträge nicht allein aus den Einnahmen aus Kindertagespflege errechnen, lassen Sie sich bitte von der jeweiligen Versicherung bestätigen, wie hoch der Beitrag aus den Einnahmen aus Kindertagespflege ist.

Neben der Tagespflege Tätigkeit übe ich eine weitere Berufstätigkeit aus bzw. ich verfüge über weitere Einkünfte außerhalb der Kindertagespflege (z.B. von Nebenjobs, Rente, Miete etc.).

- ja (Sollten diese Auswirkungen auf die Versicherungsbeiträge haben, bitte oben beachten.)
 nein

Ich betreue aktuell Tagespflegekinder, die laufende Geldleistung erhalten

- ja
 nein

Ich betreue aktuell Tagespflegekinder, die laufende Geldleistung von einem anderen Landkreis erhalten

- ja, vom Landkreis/Stadtkreis.....
 nein

Folgende Tagespflegekinder wurden bzw. werden von mir betreut (Bitte alle Kinder angeben, die in dem Zeitraum, für den Sie die Zuschüsse beantragen, betreut wurden oder werden):

.....

.....

Ich bin darüber informiert, dass das Landratsamt Calw dazu verpflichtet ist, die an mich gezahlten Zuschüsse auf elektronischem Wege jährlich an die zentrale Stelle für Altersvorsorge zu melden.

.....

Ort, Datum **Unterschrift**