

Kindertagespflege-Person

Name, Vorname	Datum
Straße	
PLZ, Ort	Telefon-Nr.

bitte zurücksenden an:

PiB – Pflegekinder in Bremen gGmbH
Bahnhofstr. 28 - 31
28195 Bremen

zur Weiterleitung an:

Amt für Soziale Dienste
Sozialzentrum ____
Wirtschaftliche Jugendhilfe

28 Bremen



Antrag auf Erstattung der Sozialversicherungen

Hiermit beantrage ich gem. § 23 SGB VIII die Erstattung der Beiträge zur **gesetzlichen Unfallversicherung**.

Ich betreue die nachstehend aufgeführten Pflegekinder als alleinige Kindertagespflege-Person.

Die Versicherung beginnt am _____
Datum

Hiermit beantrage ich die Erstattung der hälftigen Kosten für die **gesetzliche Krankenversicherung / Pflegeversicherung**.

Ich erhalte keine Zuschüsse, Zuschüsse in Höhe von _____ €
von anderer Stelle.

Die Versicherung beginnt am _____
Datum

Hiermit beantrage ich die Erstattung der hälftigen Kosten für die **gesetzliche Rentenversicherung**.

Ich erhalte keine Zuschüsse, Zuschüsse in Höhe von _____ €
von anderer Stelle.

Die Versicherung beginnt am _____
Datum

Wenn keine gesetzliche Rentenversicherungs-Pflicht besteht, beantrage ich hiermit die Erstattung der hälftigen Kosten für eine **PiB-Basisrente oder vergleichbare angemessene Altersabsicherung**.

Ich erhalte keine Zuschüsse, Zuschüsse in Höhe von _____ €
von anderer Stelle.

Die Versicherung beginnt am _____
Datum

Die Bestätigung der Versicherungsgesellschaft zur Altersvorsorge füge ich bei.

- Ich betreue die unten aufgeführten Pflegekinder als alleinige Kindertagespflege-Person.
- Ich betreue die unten aufgeführten Pflegekinder als Hauptpflegeperson. Mein Partner erhält keinen Zuschuss aus Jugendhilmitteln zu seiner Altersvorsorge. Hauptpflegeperson ist in der Regel die Pflegeperson, die sich aufgrund einer verringerten Erwerbstätigkeit überwiegend um die Pflege und Erziehung der Kinder kümmert.

Ich betreue die folgenden Tagespflege-Kinder

	Name, Vorname	Geburtsdatum	in Tagespflege seit (Datum)	Sozialzentrum
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				

**Ich bitte darum, die Erstattungen auf das Konto zu überweisen,
auf das die Kindertagespflegeleistungen überwiesen werden.**

Kopien der Versicherungs-Beiträge habe ich beigefügt.

Datum und Unterschrift der Kindertagespflege-Person

Für die Richtigkeit der Angaben bzgl. der Tagespflege-Kinder*

Datum und Unterschrift der PiB-Mitarbeiterin

* Für die Richtigkeit und Vollständigkeit der beigefügten Unterlagen und
Nachweise zu den Sozialversicherungen können wir keine Garantie übernehmen.