

Name der Tagespflegeperson:

Name des Trägers:

## Erklärung

**Antragsjahr  
2021**

zum Antrag auf Erstattung von Aufwendungen für die Unfallversicherung und/oder der Alterssicherung im Rahmen der laufenden Geldleistung gem. § 23 SGB VIII:

für den Zeitraum von – bis: \_\_\_\_\_

**Ich habe meine Tagespflegetätigkeit für einen oder mehrere volle Monate ohne Belegung unterbrochen (z. B. Elternzeit, Krankheit).**

nein  ja, für den Zeitraum von - bis \_\_\_\_\_

### Bitte Zutreffendes im Folgenden ankreuzen und ausfüllen:

|   |  |
|---|--|
| <b>Unfallversicherung (UV)</b><br><input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja Ich bin bei der BGW versichert. | <b>beizufügende vollständige Unterlagen für den gesamten Antragszeitraum</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Beitragsbescheid BGW 2021</li><li>• Zahlungsnachweis (Zahlung in 2022 für Beitrag 2021)</li></ul> |
|---|--|

### Bitte beachten:

Ein Anspruch auf Erstattung besteht maximal in Höhe der Mindestversicherungssumme für die Pflichtversicherung bei der BGW.

### Bitte Zutreffendes im Folgenden ankreuzen und ausfüllen:

|   |   |
|---|---|
| <b>Alterssicherung (AV)</b><br>Ich bin bei: _____ (Versicherungsgesellschaft)<br><input type="checkbox"/> gesetzlich versichert.<br><input type="checkbox"/> privat versichert.<br><input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja Ich habe eine Ratenzahlungsvereinbarung über rückständige Beiträge mit der Rentenversicherung geschlossen.<br><input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja Der Berechnung des Versicherungsbeitrages liegen noch andere Einkünfte als aus der Tagespflegetätigkeit zu Grunde (z. B. weitere Einkünfte aus selbstständiger Tätigkeit). | <b>beizufügende vollständige Unterlagen für den gesamten Antragszeitraum</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Beitragsbescheid</li><li>• Zahlungsbestätigung/Kontenaufstellung der Versicherungsgesellschaft</li><li>• Bescheinigung über Befreiung von der Versicherungspflicht in der Rentenversicherung</li><li>• Versicherungspolice</li><li>• Bescheinigung über Vorsorgeaufwendungen</li><li>• geschlossene Ratenzahlungsvereinbarung</li><li>• Einnahmenüberschussrechnung/-en</li><li>• Einkommenssteuerbescheid</li></ul> |
|---|---|

### Weitere Sozialleistungen (Angaben zwingend erforderlich, auch wenn nicht zutreffend!)

|  |            |
|--|------------|
| Ich erhielt im Antragszeitraum:<br><input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja Gründungszuschuss oder andere Zuschüsse zur Existenzgründung. | • Nachweis |
| <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja Leistungen zur Sicherung des Lebensunterhalts nach SGB II (Hartz IV).                            | • Nachweis |
| <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja Leistungen für die Betreuung von Pflegekindern im Sinne des § 33 SGB VIII.                       | • Nachweis |

Sind ergänzende Angaben erforderlich, so sind diese auf einem gesonderten Blatt anzugeben.

### Bitte beachten:

Für die Prüfung zur häufigen Erstattung Ihrer Versicherungsleistungen gem. § 23 SGB VIII ist es zwingend erforderlich die entsprechenden Nachweise (siehe Hinweise) für den gesamten Antragszeitraum mit dieser Erklärung einzureichen. Andernfalls verzögert sich die Bearbeitung oder es ist keine Erstattung möglich.

**Mit meiner Unterschrift bestätige ich die Vollständigkeit und Richtigkeit der Angaben in dieser Erklärung.**

Ort/Datum

Unterschrift der Tagespflegeperson