

**Antrag auf Gewährung einer laufenden  
Geldleistung für die Aufwendungen zur  
Unfall-, Kranken-, Pflegeversicherung und  
Alterssicherung gemäß § 23 SGB VIII**



**Kreis  
Steinburg**  
Der Landrat

Name, Vorname				
ggf. Geburtsname				
Geburtsdatum				
Straße und Hausnummer				
Postleitzahl u. Wohnort				
Familienstand	<input type="checkbox"/> verwitwet	<input type="checkbox"/> ledig	<input type="checkbox"/> verheiratet	<input type="checkbox"/> geschieden
Telefon/ Handy				
E-Mail (freiwillige Angabe)				

Hiermit beantrage ich, (zutreffendes bitte ankreuzen)

<input type="checkbox"/>	die Erstattung nachgewiesener Aufwendungen für Beiträge zur Unfallversicherung des Abrechnungsjahres: _____
<input type="checkbox"/>	die hälftige Erstattung nachgewiesener Aufwendungen zu einer angemessenen Alterssicherung ab _____ für das laufende Beitragsjahr
<input type="checkbox"/>	Beitragsnachweis über die Alterssicherung liegt noch nicht vor und wird nachgereicht.
<input type="checkbox"/>	die hälftige Erstattung nachgewiesener Aufwendungen zu einer angemessenen Kranken- und Pflegeversicherung ab _____ für das laufende Beitragsjahr
<input type="checkbox"/>	Beitragsnachweis über die Kranken- und Pflegeversicherung liegt noch nicht vor und wird nachgereicht.

(Nachweise für die beantragten Aufwendungen sind dem Antrag vollständig beizulegen. Falls diese noch nicht vorliegen, sind sie nach Erhalt zu übersenden.)

Ich betreue ____ Kinder, für die ich öffentliche Förderung vom Kreis Steinburg erhalte.
---

Die laufende Geldleistung ist auf nachfolgendes Konto zu überweisen:

Kontoinhaber	
Bankinstitut	
IBAN	
BIC	

(bei Erstbeantragung und Änderung der Bankverbindung ist eine leserliche Kopie der Bankkarte beizulegen.)

Wirtschaftliche Verhältnisse (zutreffendes bitte ankreuzen)

<input type="checkbox"/>	Ich bin ausschließlich als selbstständige Tagespflegeperson tätig
<input type="checkbox"/>	Ich beziehe weitere Einkünfte (Witwenrente, Miete, sozialversicherungspflichtige Tätigkeit, etc.) Art der zusätzlichen Einkünfte:

Hiermit, erkläre ich, dass ich die Erstattung nachgewiesener Aufwendungen zur Unfallversicherung und die hälftige Erstattung nachgewiesener Aufwendungen zu einer angemessenen Kranken-, Pflege- und Rentenversicherung nur einmal, nämlich beim Amt für Jugend, Familie und Sport des Kreises Steinburg in 25524 Itzehoe, beantragt habe.

Die Richtigkeit und Vollständigkeit der Angaben werden versichert. Änderungen, der im Antrag gemachten Angaben werden dem Jugendamt des Kreises Steinburg unverzüglich mitgeteilt (siehe § 60 SGB I).

Ich stimme einer Verarbeitung meiner persönlichen Daten im Rahmen der Vorschriften des Sozialgesetzbuches, Achtes Buch (SGB VIII) zu.

---

Ort, Datum

---

Unterschrift Kindertagespflegeperson

**Information zur Datenverarbeitung:**

Die im Antrag genannten personenbezogenen Daten werden für die Gewährung einer Förderleistung im Sinne des § 23 SGB VIII durch das Amt für Jugend, Familie und Sport des Kreises Steinburg verarbeitet.

Weitere Datenschutzhinweise zur Datenverarbeitung werden auf Wunsch ausgehändigt oder können auf der Homepage des Kreises Steinburg ([www.steinburg.de](http://www.steinburg.de)) eingesehen werden.