

Name Kindertagespflegeperson: \_\_\_\_\_

**Anlage zum Antrag auf Erstattung von Sozialversicherungsbeiträgen gemäß § 23**

**Abs. 2 SGB VIII - Kindertagespflege in Modellgemeinden / anderes Jugendamt**

<b>1. Kind</b>	<input type="checkbox"/> <b>Tageskind</b>	<input type="checkbox"/> <b>Vertretungskind</b>	
<b>Name, Vorname, geb.</b>			
<b>PLZ, Wohnort des Kindes</b>			
<b>Kindertagespflege wird gewährt durch</b>	<input type="checkbox"/> Jugendamt Esslingen	<input type="checkbox"/> anderes Jugendamt: (bitte angeben)	
	<input type="checkbox"/> Stadt/Gemeinde: (bitte angeben)		
<b>Erhöhter Förderbedarf</b>	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja,	€ im Monat
<b>Betreuung ab 18 Uhr</b>	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja,	€ im Monat
<b>Betreuung Samstag, Sonntag, Feiertag</b>	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja,	€ im Monat
<b>Monatliches Pflegegeld* abzüglich Urlaub/Krankheit</b>			
Jan. €	Apr. €	Jul. €	Okt. €
Feb. €	Mai €	Aug. €	Nov. €
Mär. €	Jun. €	Sep. €	Dez. €

<b>2. Kind</b>	<input type="checkbox"/> <b>Tageskind</b>	<input type="checkbox"/> <b>Vertretungskind</b>	
<b>Name, Vorname, geb.</b>			
<b>PLZ, Wohnort des Kindes</b>			
<b>Kindertagespflege wird gewährt durch</b>	<input type="checkbox"/> Jugendamt Esslingen	<input type="checkbox"/> anderes Jugendamt: (bitte angeben)	
	<input type="checkbox"/> Stadt/Gemeinde: (bitte angeben)		
<b>Erhöhter Förderbedarf</b>	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja,	€ im Monat
<b>Betreuung ab 18 Uhr</b>	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja,	€ im Monat
<b>Betreuung Samstag, Sonntag, Feiertag</b>	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja,	€ im Monat
<b>Monatliches Pflegegeld* abzüglich Urlaub/Krankheit</b>			
Jan. €	Apr. €	Jul. €	Okt. €
Feb. €	Mai €	Aug. €	Nov. €
Mär. €	Jun. €	Sep. €	Dez. €

**Erklärung der Modellgemeinde / anderes Jugendamt:**

Hiermit wird bestätigt, dass die Angaben der Kindertagespflegeperson zur laufenden Geldleistung richtig und vollständig sind und die Angaben mit den tatsächlichen Zahlungen der Modellgemeinde / des anderen Jugendamtes an die Kindertagespflegeperson übereinstimmen.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Stadt/Gemeinde/anderes Jugendamt

\_\_\_\_\_  
Stempel

\*Als Monatliches Pflegegeld ist der Betrag anzugeben, der vom Kreisjugendamt Esslingen, einem anderen Jugendamt oder von „Modellgemeinden“ des Landkreises Esslingen als laufende Geldleistung monatlich gezahlt wird. Erstattungen aus Urlaub/Krankheit, zweite Hälfte Sozialversicherung oder freiwilligen Zuschüssen von Kommunen oder Eltern sind dabei nicht zu berücksichtigen.

Name Kindertagespflegeperson: \_\_\_\_\_

<b>3. Kind</b>	<input type="checkbox"/> <b>Tageskind</b>	<input type="checkbox"/> <b>Vertretungskind</b>
<b>Name, Vorname, geb.</b>		
<b>PLZ, Wohnort des Kindes</b>		
<b>Kindertagespflege wird gewährt durch</b>	<input type="checkbox"/> Jugendamt Esslingen	<input type="checkbox"/> anderes Jugendamt: (bitte angeben)
	<input type="checkbox"/> Stadt/Gemeinde: (bitte angeben)	
<b>Erhöhter Förderbedarf</b>	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja, € im Monat
<b>Betreuung ab 18 Uhr</b>	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja, € im Monat
<b>Betreuung Samstag, Sonntag, Feiertag</b>	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja, € im Monat
<b>Monatliches Pflegegeld* abzüglich Urlaub/Krankheit</b>		
Jan. €	Apr. €	Jul. € Okt. €
Feb. €	Mai €	Aug. € Nov. €
Mär. €	Jun. €	Sep. € Dez. €

<b>4. Kind</b>	<input type="checkbox"/> <b>Tageskind</b>	<input type="checkbox"/> <b>Vertretungskind</b>
<b>Name, Vorname, geb.</b>		
<b>PLZ, Wohnort des Kindes</b>		
<b>Kindertagespflege wird gewährt durch</b>	<input type="checkbox"/> Jugendamt Esslingen	<input type="checkbox"/> anderes Jugendamt: (bitte angeben)
	<input type="checkbox"/> Stadt/Gemeinde: (bitte angeben)	
<b>Erhöhter Förderbedarf</b>	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja, € im Monat
<b>Betreuung ab 18 Uhr</b>	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja, € im Monat
<b>Betreuung Samstag, Sonntag, Feiertag</b>	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja, € im Monat
<b>Monatliches Pflegegeld* abzüglich Urlaub/Krankheit</b>		
Jan. €	Apr. €	Jul. € Okt. €
Feb. €	Mai €	Aug. € Nov. €
Mär. €	Jun. €	Sep. € Dez. €

**Erklärung der Modellgemeinde / anderes Jugendamt:**

Hiermit wird bestätigt, dass die Angaben der Kindertagespflegeperson zur laufenden Geldleistung richtig und vollständig sind und die Angaben mit den tatsächlichen Zahlungen der Modellgemeinde / des anderen Jugendamtes an die Kindertagespflegeperson übereinstimmen.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Stadt/Gemeinde/anderes Jugendamt

\_\_\_\_\_  
Stempel

\*Als Monatliches Pflegegeld ist der Betrag anzugeben, der vom Kreisjugendamt Esslingen, einem anderen Jugendamt oder von „Modellgemeinden“ des Landkreises Esslingen als laufende Geldleistung monatlich gezahlt wird. Erstattungen aus Urlaub/Krankheit, zweite Hälfte Sozialversicherung oder freiwilligen Zuschüssen von Kommunen oder Eltern sind dabei nicht zu berücksichtigen.

Name Kindertagespflegeperson: \_\_\_\_\_

<b>5. Kind</b>	<input type="checkbox"/> <b>Tageskind</b>	<input type="checkbox"/> <b>Vertretungskind</b>
<b>Name, Vorname, geb.</b>		
<b>PLZ, Wohnort des Kindes</b>		
<b>Kindertagespflege wird gewährt durch</b>	<input type="checkbox"/> Jugendamt Esslingen	<input type="checkbox"/> anderes Jugendamt: (bitte angeben)
	<input type="checkbox"/> Stadt/Gemeinde: (bitte angeben)	
<b>Erhöhter Förderbedarf</b>	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja, € im Monat
<b>Betreuung ab 18 Uhr</b>	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja, € im Monat
<b>Betreuung Samstag, Sonntag, Feiertag</b>	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja, € im Monat
<b>Monatliches Pflegegeld* abzüglich Urlaub/Krankheit</b>		
Jan. €	Apr. €	Jul. € Okt. €
Feb. €	Mai €	Aug. € Nov. €
Mär. €	Jun. €	Sep. € Dez. €

<b>6. Kind</b>	<input type="checkbox"/> <b>Tageskind</b>	<input type="checkbox"/> <b>Vertretungskind</b>
<b>Name, Vorname, geb.</b>		
<b>PLZ, Wohnort des Kindes</b>		
<b>Kindertagespflege wird gewährt durch</b>	<input type="checkbox"/> Jugendamt Esslingen	<input type="checkbox"/> anderes Jugendamt: (bitte angeben)
	<input type="checkbox"/> Stadt/Gemeinde: (bitte angeben)	
<b>Erhöhter Förderbedarf</b>	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja, € im Monat
<b>Betreuung ab 18 Uhr</b>	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja, € im Monat
<b>Betreuung Samstag, Sonntag, Feiertag</b>	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja, € im Monat
<b>Monatliches Pflegegeld* abzüglich Urlaub/Krankheit</b>		
Jan. €	Apr. €	Jul. € Okt. €
Feb. €	Mai €	Aug. € Nov. €
Mär. €	Jun. €	Sep. € Dez. €

**Erklärung der Modellgemeinde / anderes Jugendamt:**

Hiermit wird bestätigt, dass die Angaben der Kindertagespflegeperson zur laufenden Geldleistung richtig und vollständig sind und die Angaben mit den tatsächlichen Zahlungen der Modellgemeinde / des anderen Jugendamtes an die Kindertagespflegeperson übereinstimmen.

\_\_\_\_\_

Ort, Datum

\_\_\_\_\_

Unterschrift Stadt/Gemeinde/anderes Jugendamt

Stempel

\*Als Monatliches Pflegegeld ist der Betrag anzugeben, der vom Kreisjugendamt Esslingen, einem anderen Jugendamt oder von „Modellgemeinden“ des Landkreises Esslingen als laufende Geldleistung monatlich gezahlt wird. Erstattungen aus Urlaub/Krankheit, zweite Hälfte Sozialversicherung oder freiwilligen Zuschüssen von Kommunen oder Eltern sind dabei nicht zu berücksichtigen.

Name Kindertagespflegeperson: \_\_\_\_\_

<b>7. Kind</b>	<input type="checkbox"/> <b>Tageskind</b>	<input type="checkbox"/> <b>Vertretungskind</b>
<b>Name, Vorname, geb.</b>		
<b>PLZ, Wohnort des Kindes</b>		
<b>Kindertagespflege wird gewährt durch</b>	<input type="checkbox"/> Jugendamt Esslingen	<input type="checkbox"/> anderes Jugendamt: (bitte angeben)
	<input type="checkbox"/> Stadt/Gemeinde: (bitte angeben)	
<b>Erhöhter Förderbedarf</b>	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja, € im Monat
<b>Betreuung ab 18 Uhr</b>	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja, € im Monat
<b>Betreuung Samstag, Sonntag, Feiertag</b>	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja, € im Monat
<b>Monatliches Pflegegeld* abzüglich Urlaub/Krankheit</b>		
Jan. €	Apr. €	Jul. € Okt. €
Feb. €	Mai €	Aug. € Nov. €
Mär. €	Jun. €	Sep. € Dez. €

<b>8. Kind</b>	<input type="checkbox"/> <b>Tageskind</b>	<input type="checkbox"/> <b>Vertretungskind</b>
<b>Name, Vorname, geb.</b>		
<b>PLZ, Wohnort des Kindes</b>		
<b>Kindertagespflege wird gewährt durch</b>	<input type="checkbox"/> Jugendamt Esslingen	<input type="checkbox"/> anderes Jugendamt: (bitte angeben)
	<input type="checkbox"/> Stadt/Gemeinde: (bitte angeben)	
<b>Erhöhter Förderbedarf</b>	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja, € im Monat
<b>Betreuung ab 18 Uhr</b>	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja, € im Monat
<b>Betreuung Samstag, Sonntag, Feiertag</b>	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja, € im Monat
<b>Monatliches Pflegegeld* abzüglich Urlaub/Krankheit</b>		
Jan. €	Apr. €	Jul. € Okt. €
Feb. €	Mai €	Aug. € Nov. €
Mär. €	Jun. €	Sep. € Dez. €

**Erklärung der Modellgemeinde / anderes Jugendamt:**

Hiermit wird bestätigt, dass die Angaben der Kindertagespflegeperson zur laufenden Geldleistung richtig und vollständig sind und die Angaben mit den tatsächlichen Zahlungen der Modellgemeinde / des anderen Jugendamtes an die Kindertagespflegeperson übereinstimmen.

\_\_\_\_\_

Ort, Datum

\_\_\_\_\_

Unterschrift Stadt/Gemeinde/anderes Jugendamt

Stempel

\*Als Monatliches Pflegegeld ist der Betrag anzugeben, der vom Kreisjugendamt Esslingen, einem anderen Jugendamt oder von „Modellgemeinden“ des Landkreises Esslingen als laufende Geldleistung monatlich gezahlt wird. Erstattungen aus Urlaub/Krankheit, zweite Hälfte Sozialversicherung oder freiwilligen Zuschüssen von Kommunen oder Eltern sind dabei nicht zu berücksichtigen.