

Anlage zum Antrag auf Erstattung von Sozialversicherungsbeiträgen
gemäß § 23 Abs. 2 SGB VIII

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

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

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

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

*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.