Antrag auf hälftige Erstattung der angemessenen Beiträge zur Renten-, Kranken- und Pflegeversicherung sowie die Erstattung der Unfallversicherung (BGW) gemäß § 23 SGB VIII für das Jahr



Landkreis Dahme-Spreewald
Amt für Kinder, Jugend und Familie
Sachgebiet Kindertagesbetreuung/Finanzierung
Beethovenweg 14
15907 Lübben (Spreewald)

Telefon: 03546 20-1108

Hinweis:
Das Formular ist vollständig auszufüllen!

Jahr:

Jahr:

Name, Vorname Anschrift (Straße, Hsnr., PLZ, Ort) Telefon E-Mail Kreditinstitut KontoinhaberIn IBAN Steueridentifikations- nummer (ID-Nr.) Angaben zur beantragten Erstattung (dem Antrag ist eine vollständige Kopie des jeweils aktuellen Beitragsbescheides sowie des endgültigen Bescheides beizufügen) hälftige Erstattung zur Kranken- und Pflegeversicherung hälftige Erstattung zur Rentenversicherung Erstattung der Unfallversicherung (BGW)					
Anschrift (Straße, Hsnr., PLZ, Ort) Telefon E-Mail Kreditinstitut KontoinhaberIn IBAN Steueridentifikations- nummer (ID-Nr.) 2. Angaben zur beantragten Erstattung (dem Antrag ist eine vollständige Kopie des jeweils aktuellen Beitragsbescheides sowie des endgültigen Bescheides beizufügen) hälftige Erstattung zur Kranken- und Pflegeversicherung hälftige Erstattung zur Rentenversicherung Erstattung der Unfallversicherung (BGW) 3. Sonstiges Sollte zum Zeitpunkt der Antragsstellung der endgültige Bescheid noch nicht vorliegen, ist dem Antrag eine entsprechende Erklärung beizufügen.	1. AntragstellerIn / Kindertagespflegeperson				
Telefon Fax	Name, Vorname				
E-Mail Kreditinstitut KontoinhaberIn IBAN Steueridentifikations- nummer (ID-Nr.) 2. Angaben zur beantragten Erstattung (dem Antrag ist eine vollständige Kopie des jeweils aktuellen Beitragsbescheides sowie des endgültigen Bescheides beizufügen) hälftige Erstattung zur Kranken- und Pflegeversicherung hälftige Erstattung zur Rentenversicherung Erstattung der Unfallversicherung (BGW) 3. Sonstiges Sollte zum Zeitpunkt der Antragsstellung der endgültige Bescheid noch nicht vorliegen, ist dem Antrag eine entsprechende Erklärung beizufügen.					
Kreditinstitut KontoinhaberIn IBAN Steueridentifikations- nummer (ID-Nr.) 2. Angaben zur beantragten Erstattung (dem Antrag ist eine vollständige Kopie des jeweils aktuellen Beitragsbescheides sowie des endgültigen Bescheides beizufügen) hälftige Erstattung zur Kranken- und Pflegeversicherung hälftige Erstattung zur Rentenversicherung Erstattung der Unfallversicherung (BGW) 3. Sonstiges Sollte zum Zeitpunkt der Antragsstellung der endgültige Bescheid noch nicht vorliegen, ist dem Antrag eine entsprechende Erklärung beizufügen.	Telefon		Fax		
KontoinhaberIn IBAN Steueridentifikations- nummer (ID-Nr.) 2. Angaben zur beantragten Erstattung (dem Antrag ist eine vollständige Kopie des jeweils aktuellen Beitragsbescheides sowie des endgültigen Bescheides beizufügen) hälftige Erstattung zur Kranken- und Pflegeversicherung hälftige Erstattung zur Rentenversicherung Erstattung der Unfallversicherung (BGW) 3. Sonstiges Sollte zum Zeitpunkt der Antragsstellung der endgültige Bescheid noch nicht vorliegen, ist dem Antrag eine entsprechende Erklärung beizufügen.	E-Mail				
Steueridentifikations- nummer (ID-Nr.) 2. Angaben zur beantragten Erstattung (dem Antrag ist eine vollständige Kopie des jeweils aktuellen Beitragsbescheides sowie des endgültigen Bescheides beizufügen) hälftige Erstattung zur Kranken- und Pflegeversicherung hälftige Erstattung zur Rentenversicherung Erstattung der Unfallversicherung (BGW) 3. Sonstiges Sollte zum Zeitpunkt der Antragsstellung der endgültige Bescheid noch nicht vorliegen, ist dem Antrag eine entsprechende Erklärung beizufügen.	Kreditinstitut				
Steueridentifikations- nummer (ID-Nr.) 2. Angaben zur beantragten Erstattung (dem Antrag ist eine vollständige Kopie des jeweils aktuellen Beitragsbescheides sowie des endgültigen Bescheides beizufügen) hälftige Erstattung zur Kranken- und Pflegeversicherung hälftige Erstattung zur Rentenversicherung Erstattung der Unfallversicherung (BGW) 3. Sonstiges Sollte zum Zeitpunkt der Antragsstellung der endgültige Bescheid noch nicht vorliegen, ist dem Antrag eine entsprechende Erklärung beizufügen.	KontoinhaberIn				
2. Angaben zur beantragten Erstattung (dem Antrag ist eine vollständige Kopie des jeweils aktuellen Beitragsbescheides sowie des endgültigen Bescheides beizufügen) hälftige Erstattung zur Kranken- und Pflegeversicherung hälftige Erstattung zur Rentenversicherung Erstattung der Unfallversicherung (BGW) 3. Sonstiges Sollte zum Zeitpunkt der Antragsstellung der endgültige Bescheid noch nicht vorliegen, ist dem Antrag eine entsprechende Erklärung beizufügen.	IBAN				
(dem Antrag ist eine vollständige Kopie des jeweils aktuellen Beitragsbescheides sowie des endgültigen Bescheides beizufügen) hälftige Erstattung zur Kranken- und Pflegeversicherung hälftige Erstattung zur Rentenversicherung Erstattung der Unfallversicherung (BGW) 3. Sonstiges Sollte zum Zeitpunkt der Antragsstellung der endgültige Bescheid noch nicht vorliegen, ist dem Antrag eine entsprechende Erklärung beizufügen.					
hälftige Erstattung zur Rentenversicherung Erstattung der Unfallversicherung (BGW) 3. Sonstiges Sollte zum Zeitpunkt der Antragsstellung der endgültige Bescheid noch nicht vorliegen, ist dem Antrag eine entsprechende Erklärung beizufügen.	(dem Antrag ist eine vollständige Kopie des jeweils aktuellen Beitragsbescheides sowie				
Erstattung der Unfallversicherung (BGW) 3. Sonstiges Sollte zum Zeitpunkt der Antragsstellung der endgültige Bescheid noch nicht vorliegen, ist dem Antrag eine entsprechende Erklärung beizufügen.	hälftige Erstattun	g zur Kranken- und Pflegeversicherung	9		
3. Sonstiges Sollte zum Zeitpunkt der Antragsstellung der endgültige Bescheid noch nicht vorliegen, ist dem Antrag eine entsprechende Erklärung beizufügen.	hälftige Erstattung zur Rentenversicherung				
Sollte zum Zeitpunkt der Antragsstellung der endgültige Bescheid noch nicht vorliegen, ist dem Antrag eine entsprechende Erklärung beizufügen.	Erstattung der Unfallversicherung (BGW)				
	Sollte zum Zeitpunkt der Antragsstellung der endgültige Bescheid noch nicht vorliegen,				

Rechtsverbindliche Erklärung:

Ich erkläre, dass die vorstehenden Angaben richtig und vollständig sind.

Ort, Datum Unterschrift AntragstellerIn

LDS-51-049 Version 3 Stand: 18.11.2025 Seite 1 von 1