

## Antrag auf Übernahme von Versicherungsbeiträgen nach § 23 SGB VIII

Landkreis Schaumburg  
Jugendamt – KIBA  
Am Krankenhaus 1  
31655 Stadthagen

**DAS JUGENDAMT.**  
Unterstützung, die ankommt.

### Daten der antragstellenden Kindertagespflegeperson

Name:	Vorname:
Adresse:	
Kreditinstitut:	IBAN:

### Ich stelle einen Antrag nach § 23 SGB VIII auf hälftige Erstattung der Aufwendungen für angemessene Beiträge zur

<input type="checkbox"/> Renten-/Alterssicherung	<input type="checkbox"/> Bescheid ist in Kopie beigelegt
<input type="checkbox"/> Kranken- und Pflegeversicherung	<input type="checkbox"/> Bescheid ist in Kopie beigelegt
<input type="checkbox"/> gesetzlichen Unfallversicherung	<input type="checkbox"/> Bescheid ist in Kopie beigelegt

### Erklärungen/Verpflichtungen

Ich versichere, dass die vorstehenden Angaben wahrheitsgemäß und vollständig sind.

Ich verpflichte mich, Änderungen in den Verhältnissen, die für die Leistung erheblich sind, unverzüglich mitzuteilen (Mitwirkungspflicht gem. § 60 SGB I).

Ich bin damit einverstanden, dass meine personenbezogenen Angaben durch den Landkreis Schaumburg gemäß der europäischen Datenschutz-Grundverordnung erhoben und verarbeitet werden. Die Daten werden für die Gewährung von Jugendhilfeleistungen genutzt. Falls ich nicht einverstanden bin oder meine Einwilligung widerrufe, kommt es zu keiner Erhebung der Daten. In diesem Fall muss ich damit rechnen, dass ich ggf. bestimmte Leistungen des Landkreises Schaumburg nicht in Anspruch nehmen kann.

Entnehmen Sie weitere Informationen dem Informationsblatt, das auf der Internetseite [www.schaumburg.de/Datenschutz](http://www.schaumburg.de/Datenschutz) veröffentlicht ist. Die Einwilligung ist Teil der dort beschriebenen Datenschutzhinweise.

Ort, Datum

Unterschrift der Kindertagespflegeperson