



**Antrag auf Erstattung der Beiträge zur gesetzlichen Unfallversicherung (gemäß § 23 SGB VIII)**

Zeitraum	vom:	bis:
Beitragsbescheid	Datum:	
Beitragshöhe	€:	

(Bitte den Beitragsbescheid der BGW in Kopie als Nachweis beilegen)

**Tagespflegeperson:**

Name, Vorname		Evtl. Großtagespflegestelle	
Adresse			
Telefon/Handy		E-Mail	
Bankverbindung	<input type="checkbox"/> wie bisher <input type="checkbox"/> neu:		
Konto-Nummer:	Bank:	BLZ:	
BIC:	IBAN:		
Falls abweichend: Name des Kontoinhabers			

**Hinweise zur Unfallversicherung**

Alle Tagespflegepersonen haben sich spätestens eine Woche nach Aufnahme ihrer Tätigkeit bei der Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege (BGW) in Hamburg zur gesetzlichen Unfallversicherung anzumelden. Die Rechnungsstellung der BGW erfolgt i.d.R. im April eines Jahres für das zurückliegende Kalenderjahr. Der Jahresbeitrag wird durch die BGW festgelegt.

Die Erstattung des von der TPP bezahlten Beitrags durch das Amt für Jugend und Familie Freising erfolgt einmal jährlich rückwirkend auf Antrag.

**Hiermit versichere ich, dass meine Angaben vollständig und richtig sind.**

\_\_\_\_\_  
 Ort /Datum Unterschrift der Tagespflegeperson

**Vom Tagesmütterprojekt Neufahrn auszufüllen:**

Die Tagespflegeperson war im beantragten Zeitraum für das Tagesmütterprojekt Neufahrn tätig:     ja     nein

Antrag geprüft:

\_\_\_\_\_  
 Ort/Datum Stempel/Unterschrift der zuständigen Fachkraft