Förderung von Tagespflegepersonen durch die Stadt Esslingen

Zuschuss für die Betreuung von Kindern in der Tagespflege (Platzpauschale)

Der Antrag ist zu richten an:

Stadt Esslingen am Neckar
Amt für Bildung, Erziehung und Betreuung
Beblingerstraße 3
73728 Esslingen am Neckar

Ich beantrage einen Zuschuss für die Betreuung von Kindern in der Tagespflege

für den Zeitraum (bitte nur einen Zeitraum angeben): 01.01. - 30.06.20_____
oder
01.07. - 31.12.20_____

Die Auszahlung soll auf das von mir angegebene Konto erfolgen. Ich willige darin ein, dass die von mir gemachten Angaben an den Landkreis Esslingen weitergeleitet und von diesem überprüft werden können.

Angaben zur Antragstellerin/Antragsteller:

Name: _____

Vorname: _____

Straße+HNr.: _____

PLZ+Wohnort: _____

Laut meiner aktuellen Pflegeerlaubnis darf ich bis zu _____ Kinder gleichzeitig betreuen (bitte Zahl eintragen).

Bankverbindung:

Bezeichnung Kreditinstitut: _____

IBAN: _____

Kontoinhaber: _____

Dem Antrag ist folgende Anlage beigefügt (bitte eine Möglichkeit ankreuzen):

☐ Eine Kopie des Antrags auf Erstattung von Sozialversicherungsbeiträgen (für den gleichen Zeitraum). (inklusive der Anlagen für die Esslinger Kinder)

oder

☐ Die ausgefüllte Anlage 1 zum Antrag auf die Platzpauschale.

_____
(Datum, Unterschrift)

Wichtiger Hinweis:

Die Stadt Esslingen gewährt Zuschüsse (Platzpauschale) für die Betreuung von Kindern in der Tagespflege gemäß den den ab 01.01.2019 gültigen Förderrichtlinien.

Förderung von Tagespflegepersonen durch die Stadt Esslingen

<u>Anlage 1</u> zum Antrag auf Zuschuss für die Betreuung eines Kindes in der Tagespflege (Platzpauschale)

<u>Wichtiger Hinweis</u>: Diese Anlage 1 ist nur dann auszufüllen, wenn die Tagespflegeperson beim Landkreis Esslingen keinen Antrag auf Erstattung der Sozialversicherungsbeiträge stell

Der Antrag wird gestellt für das Jahr: ☐ Bitte Jahr eintragen.

Bitte nur ein Halbjahr ankreuzen ☐ 1. Halbjahr

☐ 2. Halbjahr

Angaben zu den betreuten Kindern.
Bitte kreuzen Sie den jeweiligen Betreuungsumfang für jeden Monat an.

					Betreuungstunden pro Woche																	
					Januar oder **Juli**			**Februar** oder **August**			**März** oder **September**			**April** oder **Oktober**			**Mai** oder **November**			**Juni** oder **Dezember**		
Name	**Vorname**	**Geburtsdatum**	**Straße+HNr**	**PLZ+Wohnort**	5 bis unter 10	10 bis unter 30	ab 30	5 bis unter 10	10 bis unter 30	ab 30	5 bis unter 10	10 bis unter 30	ab 30	5 bis unter 10	10 bis unter 30	ab 30	5 bis unter 10	10 bis unter 30	ab 30	5 bis unter 10	10 bis unter 30	ab 30

(Datum, Unterschrift)