



## ANTRAG AUF ERSTATTUNG NACHGEWIESENER AUFWENDUNGEN FÜR BEITRÄGE ZU EINER UNFALLVERSICHERUNG GEMÄß § 23 ABS. 2 NR. 3. SGB VIII

Landkreis Märkisch-Oderland  
Jugendamt  
Fachdienst Kindertagesbetreuung  
Puschkinplatz 12  
**15306 Seelow**

**Nur vollständige Anträge können ordnungsgemäß bearbeitet werden!**

### Antragsteller:

Name, Vorname:

Straße/Hausnummer:

PLZ/Ort:

Ich beantrage gemäß § 23 Abs. 2 Nr. 3 SGB VIII für das **Jahr** \_\_\_\_\_ die Erstattung nachgewiesener Aufwendungen für Beiträge zur gesetzlichen Unfallversicherung für meine Tätigkeit als Kindertagespflegeperson.

Beitrag BGW:

In Kopie ist beizufügen:

1. Beitragsbescheid der Berufsgenossenschaft für Gesundheit und Wohlfahrtspflege
2. Nachweis der Bezahlung des Beitrages an die BGW

Bemerkungen:

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

**X** \_\_\_\_\_  
Unterschrift