



Landratsamt Passau
Kreisjugendamt
Passauer Straße 39
94121 Salzweg

Antrag auf Zahlung einer Geldleistung im Rahmen der Ersatzbetreuung

Persönliche Daten der Tagespflegeperson

Name _____
Adresse _____
Telefon _____
E-Mail _____

Tagespflege für

Nachname, Vorname	Geburtsdatum

Das o.g. Kind wurde im Rahmen der Ersatzbetreuung zu folgenden Zeiten von mir betreut:

	Datum	von	bis	Stunden
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				



	Datum	von	bis	Stunden
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				
23				
24				
25				
26				
27				
28				
29				
30				
Summe Stunden				

Grund der Ersatzbetreuung

Ich beantrage die Auszahlung einer Geldleistung im Rahmen der Ersatzbetreuung.

Bankverbindung:

Kontoinhaber	
IBAN	
BIC	Name der Bank

Die deutsche IBAN (International Bank Account Number) besteht inkl. dem Länderkürzel aus 22 Zeichen, alle anderen IBAN-Nummern sind zwischen 15 und 31 Zeichen lang.
Bei einer nicht deutschen IBAN ist die Angabe des BIC (Bank Identifier Code) erforderlich.

Datum	Unterschrift
-------	--------------

Informationen über die Verarbeitung Ihrer Daten und Ihre Rechte bei der Verarbeitung Ihrer Daten können Sie unter <http://www.landkreis-passau.de/meta/datenschutzerklaerung/> abrufen.
Weitere Informationen erhalten Sie bei Bedarf auch von unserem behördlichen Datenschutzbeauftragten unter datenschutz@landkreis-passau.de oder 0851/ 397-1771.