

Antrag auf Erstattung von zusätzlich anfallenden, unabwendbaren Betreuungskosten für Kinder (oder pflegebedürftige Personen)

(§ 10 Abs. 2 Bundesgleichstellungsgesetz [BGleiG] bzw.
§ 10 Abs. 2 Soldatinnen- und Soldatengleichstellungsgesetz [SGleiG])

An

Beschäftigungsdienststelle

Ich

Antragsteller

Name

Vorname

ABez/DGrad

OrgEinheit

beantrage die Erstattung von zusätzlich anfallenden, unabwendbaren Betreuungskosten, die mir durch die Teilnahme an einer Maßnahme nach § 10 Abs. 2 BGleiG bzw. § 10 Abs. 2 SGleiG entstanden sind.

Ich bin

Zivilbeschäftigter bzw. Zivilbeschäftigte

Soldat bzw. Soldatin

Es handelt sich um folgende Maßnahme

dienstliche Ausbildung, dienstliche Fortbildung

dienstliche Weiterbildung

Dienstreise

PersVfg/DR-Antrag vom (Datum)

genaue Bezeichnung der Maßnahme

Zeitraum der Maßnahme (am/vom-bis) (Datum)

A Angaben zu der bzw. den zu betreuenden Person(en)

Name

Vorname

Geburtsdatum

Verwandtschaftsverhältnis zum/zur Antragsteller(in)

Betreuungszeitraum von
(Datum) (Uhrzeit)

Betreuungszeitraum bis
(Datum) (Uhrzeit)

Betreuungsstätte/-person (Name)

Betreuungsstätte/-person (Anschrift)

B Begründung/Erklärung der Notwendigkeit entstandener Kosten

1 Ich habe an der o.g. Maßnahme während des gesamten Zeitraums teilgenommen
 Ja Nein, nur im Zeitraum von-bis _____

2 Die o.g. zu betreuende(n) Person/Personen lebt/leben in meinem Haushalt
 Ja Nein, Anschrift der zu betreuenden Person/Personen

Name

Straße Hausnummer

PLZ Ort

3 Eine kostenlose Betreuung durch Familienangehörige oder Dritte war
 möglich nicht möglich

3.1 Die Betreuung konnte unentgeltlich übernommen werden. Folgende Kosten sind jedoch entstanden (Belege/Quittung sind

Fahrtkosten der Betreuungsperson für die Hin- und Rückfahrt zum und vom Betreuungsort
 (preiswertestes zumutbares

in Höhe von _____ Euro

Fahrtkosten der Beschäftigten/des Beschäftigten, der Soldatin/des Soldaten und der zu betreuenden Person für die
 Hin- und Rückfahrt zum und vom Betreuungsort
 (preiswertestes zumutbares

in Höhe von _____ Euro

Fahrt- und Übernachtungskosten der Betreuungsperson sowie der zu betreuenden Person, weil die Betreuung am Ort
 der Dienstreise, Aus-, Fort- oder Weiterbildung erfolgt ist

in Höhe von _____ Euro

Bitte einen Kostenvergleich aufstellen bzw. die möglichen Reiseverläufe mit den unterschiedlichen Verkehrsmitteln

4 Für die zu betreuende Person werden Sozialleistungen anderer Leistungsträger gezahlt (z.B. Krankenkasse,
 Pflegekasse).

Ja Nein

in Höhe von _____ Euro (Belege beifügen)

seit (Datum) _____

Leistungstraeger (Name)

Leistungstraeger (Anschrift)

5 Nur bei Antrag auf Betreuungskosten für pflegebedürftige Personen

Es liegt eine Pflegebedürftigkeit im Sinne § 61 Abs.1 SGB XII vor

Ja

Nein

Überweisung an

Name

Vorname

IBAN

BIC

Geldinstitut (Name)

Geldinstitut (PLZ Ort)

Ich erkläre und bestätige durch Unterschrift, dass

- eine kostenlose Betreuung durch Familienangehörige oder Dritte nicht möglich war,
- die Kosten ohne die dienstliche Maßnahme **nicht** entstanden wären,
- die Betreuungskosten **zusätzlich** und unabwendbar waren, (Nachweis bisherige Betreuungskosten beifügen)
- die vorstehenden Angaben vollständig und richtig sind. Änderungen in den obigen Angaben teile ich umgehend mit.
- ich auf die steuerrechtlichen Regelungen (§ 3 Nr. 33 Einkommensteuergesetz für nicht schulpflichtige Kinder mit institutioneller Betreuung und § 3 Nr. 34 a Buchstabe b in Verbindung mit § 32 Abs. 1 Einkommensteuergesetz – mit einer derzeitigen steuerfreien Höchstgrenze von 600 Euro – für alle anderen Fallgruppen) hingewiesen wurde,
- ich darauf hingewiesen wurde, dass Zahlungen an die Betreuungsperson aus steuerlichen Gründen unbar erfolgen sollten.

Datum

Unterschrift Antragstellerin/Antragsteller

Anlagen

- 1) Rechnung, Quittung oder sonstige Belege
- 2) ggf. Kostenvergleich bzw. Angaben zu möglichen