

# Antrag auf Gewährung einer Vertretungspauschale Stadt Fürth und Landkreis Fürth

## mobile Tagespflegeperson:

Name: \_\_\_\_\_ geb. am \_\_\_\_\_

Anschrift: \_\_\_\_\_

## Ich vertrete als Springer/-in:

Name der TPP: \_\_\_\_\_

Anschrift der TPP: \_\_\_\_\_

Vertretungsort: \_\_\_\_\_ Vertretungsbeginn: \_\_\_\_\_

## Ich beantrage folgende Zuschläge (Bitte unbedingt zutreffendes ankreuzen)

- Zuschlag zum Abschluss einer Berufsunfallversicherung
- Zuschlag zur Altersvorsorge
- Zuschlag zur Kranken- und Pflegeversicherung

Entsprechende Nachweise wie Versicherungspolicen, Rechnungen etc. werden beigelegt bzw. nachgereicht. Mir ist bekannt, dass ohne Belege keine Bewilligung möglich ist.

## Ich vertrete Frau/Herr \_\_\_\_\_ zu folgenden Zeiten

Montag \_\_\_\_\_ Freitag \_\_\_\_\_

Dienstag \_\_\_\_\_ Samstag \_\_\_\_\_

Mittwoch \_\_\_\_\_ Sonntag \_\_\_\_\_

Donnerstag \_\_\_\_\_

Wegen flexiblem Vertretungsbedarf ist eine feste Zeitangabe nicht möglich.

## Ich bitte um Überweisung der Vertretungspauschale auf folgendes Konto:

SEPA-Daten \_\_\_\_\_ bzw. Konto Nr. und BLZ \_\_\_\_\_

Name Kontoinhaber \_\_\_\_\_ Name Geldinstitut \_\_\_\_\_

Ich versichere, dass ich das FamilienBüro unverzüglich über jede grundsätzliche Änderung der Vertretungsvereinbarung und über alle für das Vertretungsverhältnis wichtige Ereignisse informieren werde.

Ich versichere die vereinbarte Eingewöhnung der Tageskinder zu leisten.

Mir ist bekannt, dass ich zu Unrecht bezogene Geldleistungen zurückerstatten muss.

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

\_\_\_\_\_  
Unterschrift mobile Tagespflegeperson (Springerin)

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

\_\_\_\_\_  
Unterschrift TPP