



# BAD SCHUSSENRIED

Stadt Bad Schussenried  
Hauptamt  
z. Hd. Frau Hohl  
Wilhelm-Schussen-Straße 36  
88427 Bad Schussenried

Telefon 07583 9401-125  
Fax: 07583 9401-112  
E-Mail: hohl@bad-schussenried.de

## Zuschuss für die anfallenden Kosten bei Verlängerung der Pflegeerlaubnis

im Rahmen der Förderung von Tagespflegepersonen durch die Stadt Bad Schussenried

Ich beantrage die Bezuschussung der anfallenden Kosten für die Verlängerung der Pflegeerlaubnis durch die Stadt Bad Schussenried. Die Auszahlung soll auf das von mir angegebene Konto erfolgen.

Antragsjahr 20 \_\_\_\_\_

### Angaben zum/zur Antragsteller/in:

Name, Vorname \_\_\_\_\_

Straße und Hausnummer \_\_\_\_\_

PLZ und Ort \_\_\_\_\_

Telefon oder E-Mail  
(für Rückfragen) \_\_\_\_\_

### Bankverbindung:

Bezeichnung Kreditinstitut \_\_\_\_\_

IBAN \_\_\_\_\_

Kontoinhaber \_\_\_\_\_

Dem Antrag sind folgende Anlagen beigefügt:

- Kopie der gültigen Verlängerung der Pflegeerlaubnis.
- Nachweis über den erfolgreichen abgeschlossenen Erste-Hilfe-Kurs der Tagespflegeperson
- Nachweis über die Ausstellung eines erweiterten polizeilichen Führungszeugnisses der Tagespflegeperson.
- Nachweis über die Ausstellung eines erweiterten polizeilichen Führungszeugnisses der im Haushalt der Tagespflegeperson lebenden Personen über 18 Jahren.
- Nachweis über die Ausstellung eines ärztlichen Attests über die gesundheitliche Unbedenklichkeit und Masernimmunität der Tagespflegeperson.
- Nachweis über die Ausstellung eines ärztlichen Attests über die gesundheitliche Unbedenklichkeit und Masernimmunität der im Haushalt der Tagespflegeperson lebenden Personen über 18 Jahren.

Im Antragsjahr habe ich die Tagespflege von

- einem Kind mit Hauptwohnsitz in Bad Schussenried
- zwei und mehr Kinder mit Hauptwohnsitz in Bad Schussenried
- \_\_\_\_\_ Kinder/n mit einem Wohnsitz außerhalb Bad Schussenrieds

übernommen.

Ich bestätige mit meiner Unterschrift, dass die von der Stadt Bad Schussenried bezuschussten Leistungen bei keiner anderer Gemeinde geltend gemacht wurden bzw. werden.

Ich willige darin ein, dass die von mir gemachten Angaben an den Landkreis Biberach und den Tagesmütter- und Elternverein im Landkreis Biberach e. V. weitergeleitet und von dort überprüft werden können.

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

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

**Wichtiger Hinweis:**

Die Stadt Bad Schussenried gewährt den Zuschuss für die anfallenden Kosten bei Verlängerung der Pflegeerlaubnis für die Betreuung von Kinder aus Bad Schussenried in der Tagespflege gemäß den ab 01.01.2023 gültigen Förderrichtlinien.