

# Antrag für das Jahr 20\_\_\_\_

auf Leistungen aus dem Familienbudget Betreuung und Pflege (nach ARR § 4, Abs. 5)

<b>Name</b>	
<b>Vorname</b>	
<b>Anschrift</b>	
<b>Arbeitgeber</b>	
<b>Eintrittsdatum</b>	
<b>Bankverbindung</b>	

Beschäftigungsumfang: \_\_\_\_\_ %, Beschäftigungsumfang ab \_\_\_\_\_ (Bei Änderung) \_\_\_\_\_ %

- Kind/er bis 1- 3 Jahren in einer Kita oder Kinderkrippe (bitte jeweils Anzahl angeben) je 3 Punkte

Jan.	Feb.	März	April	Mai	Juni	Juli	Aug.	Sept.	Okt.	Nov.	Dez.

- Kind/er bis 3- 7 Jahren in einer Kindergarten (bitte jeweils Anzahl angeben) je 2 Punkte

Jan.	Feb.	März	April	Mai	Juni	Juli	Aug.	Sept.	Okt.	Nov.	Dez.

- Schulkind/er von 6 - 16 Jahren in einer pädagogischen Mittagsbetreuung (bitte jeweils Anzahl angeben)

Jan.	Feb.	März	April	Mai	Juni	Juli	Aug.	Sept.	Okt.	Nov.	Dez.

- junge Menschen bis 27 Jahre in kostenpflichtiger Ausbildung/ Studium

o (bis 500,- € 1 Pkt/ Monat; bis 1000,- € 2 Pkte/ Monat; bis 1500,- € 3 Pkte/ Monat)

Jan.	Feb.	März	April	Mai	Juni	Juli	Aug.	Sept.	Okt.	Nov.	Dez.

- Zu Hause gepflegte pflegebedürftige Angehörige in Pflegegrad 5 je 3 Pkt./ Monat

Jan.	Feb.	März	April	Mai	Juni	Juli	Aug.	Sept.	Okt.	Nov.	Dez.

- Zu Hause gepflegte pflegebedürftige Angehörige in Pflegegrad 3 & 4 je 2 Pkt./ Monat

Jan.	Feb.	März	April	Mai	Juni	Juli	Aug.	Sept.	Okt.	Nov.	Dez.

- Zu Hause gepflegte pflegebedürftige Angehörige in Pflegegrad 1 & 2 je 1 Pkt./ Monat

Jan.	Feb.	März	April	Mai	Juni	Juli	Aug.	Sept.	Okt.	Nov.	Dez.

Ich versichere die Richtigkeit der Angaben.

**Schriftliche Nachweise für alle Angaben sind diesem Schreiben beigeheftet.**

Datum: \_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Mitarbeiters/ der Mitarbeiterin