

An das zuständige Ministerium

*Eingang des Antrages
beim Ministerium*

**zur Weiterleitung an die
Hessische Bezügestelle
Zentrale Abrechnungsstelle
für Reisekosten
Postfach 1567
65005 Wiesbaden**

Eingang bei der HBS

Antrag auf Erstattung von Betreuungs- und Pflegekosten gemäß § 12 Abs. 4 HGLG

Persönliche Angaben

SAP-Personalnummer

Name

Vorname

Anschrift Wohnort

Stammdienststelle

Telefonnummer

E-Mail-Adresse für Rückfragen

Bankverbindung

IBAN	BIC (Swift-Code)

Ich bin vollzeitbeschäftigt im öffentlichen Dienst teilzeitbeschäftigt im öffentlichen Dienst
 beurlaubt
 und alleinerziehend

Name und Alter der betreuten Kinder (Erstattung nur für Kinder unter 15 Jahren)	
	Jahre
	Jahre
	Jahre

Name des pflegebedürftigen Angehörigen (Bitte ärztliches Zeugnis vorlegen!)

Lebt eine weitere Person im Haushalt?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	
Falls ja, kann diese die Betreuung während des Seminars übernehmen?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	
wenn nein, warum nicht?			
Übliche Anwesenheit dieser Person im Haushalt:	von	Uhr bis	Uhr

Kurztitel der Veranstaltung:
veranstaltende Dienststelle/Veranstalter:

Datum und Dauer der Veranstaltung				
am	von	Uhr	bis	Uhr
am	von	Uhr	bis	Uhr
am	von	Uhr	bis	Uhr
am	von	Uhr	bis	Uhr
am	von	Uhr	bis	Uhr

Abfahrt/Wohnung	meine regelmäßige Arbeitszeit				Ankunft/Wohnung	
Mo:	Uhr	von	Uhr	bis	Uhr	Uhr
Di:	Uhr	von	Uhr	bis	Uhr	Uhr
Mi:	Uhr	von	Uhr	bis	Uhr	Uhr
Do:	Uhr	von	Uhr	bis	Uhr	Uhr
Fr:	Uhr	von	Uhr	bis	Uhr	Uhr

Übliche Betreuung in Zeiten ohne Teilnahme am Seminar Bei Kindern: (Schule, Kindergarten, Tagesmutter, Großeltern, andere Verwandte) Bei pflegebedürftigen Angehörigen (z.B. Tagesklinik o.ä., Verwandte)										
Mo:	von	Uhr	bis	Uhr	und	von	Uhr	bis	Uhr	Stunden/Minuten
Di:	von	Uhr	bis	Uhr	und	von	Uhr	bis	Uhr	Stunden/Minuten
Mi:	von	Uhr	bis	Uhr	und	von	Uhr	bis	Uhr	Stunden/Minuten
Do:	von	Uhr	bis	Uhr	und	von	Uhr	bis	Uhr	Stunden/Minuten
Fr:	von	Uhr	bis	Uhr	und	von	Uhr	bis	Uhr	Stunden/Minuten
Wichtig: Original der unterschriebenen Quittung der Betreuungsperson mit Namen und Anschrift über den Erhalt und die Höhe der Betreuungskosten ist dem Antrag beizufügen!										

Hinweis

Bei der Erstattung wird das Gesetz zur Regelung eines allgemeinen Mindestlohns (Mindestlohngesetz – MiLoG) in der jeweils gültigen Fassung zugrunde gelegt.

Für Halbtagsveranstaltungen werden maximal 4 Stunden/Tag, für Ganztagsveranstaltungen maximal 8 Stunden/Tag erstattet. Grundsätzlich werden Kosten nur für eine Betreuungsperson, auch bei mehreren Kindern, erstattet. Bei einer zusätzlichen Betreuung durch Institutionen wie Kindergarten, Hort o.ä. muss auf der Quittung ersichtlich sein, für welches Kind zusätzliche Kosten über die normale Betreuung hinaus angefallen sind.

Ich versichere die Richtigkeit der Angaben, insbesondere, dass es sich um **zusätzliche teilnahmebedingte** Kosten handelt. Für die Zeit der beantragten Erstattung von Betreuungskosten war keine andere Person im Haushalt, die die Betreuung übernehmen konnte.

Datum	Unterschrift Antragsteller/in
-------	-------------------------------

Nicht vom Antragsteller/der Antragstellerin auszufüllen:										
Dauer der durch die Veranstaltung bedingten Betreuung										
									anerkannte Stunden	erstattungs- fähiger Betrag
Mo:	von	Uhr	bis	Uhr	und von	Uhr	bis	Uhr		€
Di:	von	Uhr	bis	Uhr	und von	Uhr	bis	Uhr		€
Mi:	von	Uhr	bis	Uhr	und von	Uhr	bis	Uhr		€
Do:	von	Uhr	bis	Uhr	und von	Uhr	bis	Uhr		€
Fr:	von	Uhr	bis	Uhr	und von	Uhr	bis	Uhr		€
Gesamtbetrag:										€

Sachlich und rechnerisch richtig

Finanzposition: _____

Unterschrift, Amtsbez. bzw. Verg-Gruppe

Sachkonto: _____