



ANTRAG AUF ERSTATTUNG DER BEITRÄGE ZUR UNFALLVERSICHERUNG nach § 39 Abs. 4 Satz 4 SGB VIII

Landkreis Märkisch-Oderland
Jugendamt
FD Wirtschaftliche Jugendhilfe
Frau Wagner
Klosterstraße 14
15344 Strausberg

Antragsteller:

Vorname Name:

Straße:

Hausnummer:

PLZ:

Ort:

Ich beantrage gemäß § 39 Abs. 4 Satz 4 SGB VIII die Erstattung nachgewiesener Aufwendungen für Beiträge zu einer Unfallversicherung für meine Tätigkeit als Pflegeperson.

Beitrag:

In Kopie beigefügt:

1. Kopie der Police
2. Zahlungsbeleg

Bemerkungen:

Ort, Datum

x _____

Unterschrift