

An das zuständige Ministerium

<i>Eingang des Antrages beim Ministerium</i>
--

zur Weiterleitung an das
Regierungspräsidium Kassel - Bezügestelle
Zentrale Abrechnungsstelle
für Reisekosten
Postfach 1567
65005 Wiesbaden

<i>Eingang bei dem RP Kassel - Bezügestelle -</i>

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

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

