

An den/die Oberbürgermeister/in
der Stadt Baden-Baden
Marktplatz 2
76530 Baden-Baden

Antrag
auf Erstattung von Aufwendungen für die Pflege oder Betreuung
eines Angehörigen während einer ehrenamtlichen Tätigkeit

Sehr geehrte Damen und Herren,

hiermit bestätige ich,

- dass ich den/die unten benannte/n Angehörige/n regelmäßig pflege oder betreue,
- dass keine andere Person die Pflege oder Betreuung ohne Entgelt übernimmt,
- dass mir aufgrund meiner ehrenamtlichen Tätigkeit Aufwendungen für die entgeltliche Pflege oder Betreuung des/der unten benannten Angehörigen während der Ausübung meiner ehrenamtlichen Tätigkeit entstehen und
- dass es sich bei der entgeltlich beschäftigten Person, die während meiner ehrenamtlichen Tätigkeit den/die unten benannte/n Angehörige/n pflegt, bzw. betreut, nicht um eine gegenüber dem/der Angehörigen dem Grunde nach unterhaltspflichtige Person handelt.

Name und Vorname des/der ehrenamtlich Tätigen

Art der ehrenamtlichen Tätigkeit

Name, Vorname und Adresse des/der pflege- oder betreuungsbedürftigen Angehörigen

Verhältnis zum/zur Angehörigen, welches die Pflege oder Betreuung begründet

Grund der Betreuung- oder Pflegebedürftigkeit des/der Angehörigen

Diese Erklärung gilt ab _____ bis zum Widerruf. Ich verpflichte mich, die Stadt Baden-Baden über Änderungen in den oben genannten Verhältnissen unverzüglich zu unterrichten.

Ort, Datum

Unterschrift