



Glaubhaftmachung des Anspruchs auf Erstattung von Aufwendungen für die Pflege oder Betreuung eines Angehörigen während der Ausübung einer ehrenamtlichen Tätigkeit gegenüber der Stadt Balingen.

1. Name, Vorname, Anschrift

2. Art der ehrenamtlichen Tätigkeit

3. Name, Vorname und Anschrift des pflege- oder betreuungsbedürftigen Angehörigen

4. Verwandtschaftsverhältnis zum Angehörigen, welches die Pflege oder die Betreuung begründet

5. Grund der Betreuungs- oder Pflegebedürftigkeit des Angehörigen

6. Bestätigungen

Ich bestätige,

- a) dass ich den oben benannten Angehörigen regelmäßig pflege oder betreue,
- b) dass keine andere Person die Pflege oder Betreuung ohne Entgelt übernimmt,
- c) dass mir aufgrund meiner ehrenamtlichen Tätigkeit Aufwendungen für die entgeltliche Pflege oder Betreuung des oben genannten Angehörigen während der Ausübung meiner ehrenamtlichen Tätigkeit entstehen und
- d) dass es sich bei der entgeltlich beschäftigten Person, die während meiner ehrenamtlichen Tätigkeit die Pflege oder Betreuung des oben benannten Angehörigen übernimmt, nicht um eine gegenüber dem Angehörigen dem Grunde nach unterhaltspflichtige Person handelt.

7. Geltungsdauer

Diese Erklärung gilt ab _____ bis auf weiteres.

8. Verpflichtung

Ich verpflichte mich, die Stadt Balingen über Änderungen in den vorstehend genannten Verhältnissen unverzüglich zu unterrichten.

Ort, Datum

Unterschrift
