

**Geltendmachung des Anspruchs gegenüber der Stadt Biberach  
auf Erstattung von Aufwendungen für die Pflege oder Betreuung eines  
Angehörigen während einer ehrenamtlichen Tätigkeit**

**1. Name, Vorname und Adresse des ehrenamtlich Tätigen**

---

**2. Art der ehrenamtlichen Tätigkeit**

---

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

---

---

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

---

**5. Grund der Betreuungs- oder Pflegebedürftigkeit des/der Angehörigen**

---

**6. Bestätigungen:**

Ich bestätige,

- a) dass ich den/die oben benannte(n) Angehörige(n) 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/der oben benannten Angehörigen während der Ausübung meiner ehrenamtlichen Tätigkeit entstehen und
- d) dass es sich bei der entgeltlich beschäftigten Person, die während meiner ehrenamtlichen Tätigkeit den/die oben benannte(n) Angehörige(n) pflegt bzw. betreut, nicht um eine gegenüber dem/der Angehörigen dem Grunde nach unterhaltspflichtige Person handelt.

**7. Geltungsdauer**

Diese Erklärung gilt ab \_\_\_\_\_ bis auf Weiteres.

**8. Verpflichtung**

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

Ort, Datum

Unterschrift

---