

Posteingang:

**Antrag gemäß § 90 (4) Sozialgesetzbuch VIII (KJHG)
auf teilweise bzw. volle Übernahme des Kostenbeitrages
für eine Kindertageseinrichtung für**

Krippe Kindergarten Hort

Tageseinrichtung und Träger

Sprechzeiten:

alle Tage außer Mittwoch 8.30 - 11.30
Dienstag 13.00 - 18.00
Donnerstag 13.00 - 15.30

Antragsteller (beide Elternteile bei gemeinsamen Wohnsitz)

Name, Vorname(n) Vater Name, Vorname(n) Mutter

Anschrift

Telefon/E-Mail (Angabe freiwillig)

1. Kind/er , für die die Übernahme beantragt wird:	1. Kind	2. Kind	
	Name, Vorname		
	Geburtsdatum		
	Geschlecht	<input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> männlich	<input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> männlich
	Anschrift (wenn abweichend v. Antragsteller/in)		
2. Eltern	Vater	Mutter	
	Name, Vorname		
	Geburtsdatum		
	Anschrift (wenn abweichend v. Antragsteller/in)		

3. Weitere Angaben zu den Antragstellern

alleinerziehend ja nein

Wechselmodell mit anderem Elternteil ja nein
(wenn ja, ist jedes Elternteil für den jeweils hälftigen Kostenbeitrag antragsberechtigt)

4. Angaben zum Antrag über die wirtschaftlichen Verhältnisse *bitte ankreuzen, zutreffendes durch entsprechenden Nachweis belegen*

Sozialleistungen	Vater* €/mtl.		Mutter* €/mtl.	
Arbeitslosengeld II (Hartz IV)	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja _____ €	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja _____ €
Wohngeld	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja _____ €	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja _____ €
Kinderzuschlag	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja _____ €	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja _____ €
Grundsicherung bei Erwerbsminderung	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja _____ €	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja _____ €
Leistungen nach dem AsylbLG	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja _____ €	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja _____ €
Einkommen Art des Einkommens				
Gehalt/Lohn/Dienstbezüge (netto) / Gewinn	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja _____ €	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja _____ €
Gratifikationen (z.B. Weihnachtsgeld, Tantiemen)	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja _____ €	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja _____ €
Urlaubsgeld	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja _____ €	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja _____ €
Fahrkostenrückerstattung vom Arbeitgeber/Jobcenter o.ä.	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja _____ €	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja _____ €
Lohnsteuerjahresausgleich	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja _____ €	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja _____ €
Arbeitslosengeld I / Eingliederungshilfe	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja _____ €	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja _____ €
Kindergeld	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja _____ €	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja _____ €
Unterhalt	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja _____ €	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja _____ €
Unterhaltsvorschuss	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja _____ €	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja _____ €
BAföG	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja _____ €	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja _____ €
Berufsausbildungsbeihilfe mit Kinderbetreuungskosten	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja _____ €	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja _____ €
Elterngeld	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja _____ €	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja _____ €
Waisenrente	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja _____ €	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja _____ €
Sonstige Einkünfte (z.B. Trinkgeld, Kapitalvermögen, Vermietung/Verpachtung)	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja _____ €	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja _____ €

* lebt ein Kind vor Antragstellung nur mit einem Elternteil zusammen, sind über den nicht im Haushalt lebenden Elternteil keine Angaben zu machen gem. § 90 (4)SGB VIII)

5. Ausgaben		
Art der Ausgaben	Vater* €/mtl.	Mutter* €/mtl.
Unterhaltszahlungen		
Versicherungen		
Beiträge zur Altersvorsorge		
Beiträge an Gewerkschaften/Berufsverbände		
priv. Krankenversicherung (nur bei Selbständigen)		
Mehraufwendungen für doppelte Haushaltsführung		
Kalt-/Grundmiete (mtl.)	€	€
Betriebs-/Nebenkosten (kalt)	€	€
Belastungen bei Wohneigentum (mtl.)	€	€
Kosten, die mit der Erzielung des Einkommens verbunden sind	Vater*	Mutter*
Arbeitsmittel (€/mtl.)		
Ist die Nutzung öffentl. Verkehrsmittel möglich?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Falls nein, bitte begründen!		
Bei Nutzung öffentlicher Verkehrsmittel bitte eine Monatsfahrkarte oder andere Belege beifügen.		
Arbeitsort		
Nutzen Sie Ihren Privat-PKW für Fahrten zum Arbeitsort?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Nutzen Sie eine Fahrgemeinschaft?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Falls ja, bitte genaue Angaben dazu.		
Angabe der km einer Hinfahrt	km	km
Anzahl der wöchentlichen Hinfahrten		

6. Weitere Personen im Haushalt **** <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein				
wenn ja:		Einkommen**	wird die Person vom Antragsteller überwiegend unterhalten ***	Grad der Verwandtschaft
Name, Vorname	Geburtsdatum			
		<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
		<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
		<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
		<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
		<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	

* lebt ein Kind vor Antragstellung nur mit einem Elternteil zusammen, sind über den nicht im Haushalt lebenden Elternteil keine Angaben zu machen (gem. § 90 (3) SGB VIII)

** Erforderlich zur Berechnung anteiliger Unterkunftskosten gem. § 85 Abs.1 Nr.2 SGB XII.

*** Erforderlich zur Berechnung von Familienzuschlägen gem. § 85 Abs.1 Nr.3 SGB XII.

**** Dazu zählen alle weiteren Personen (Eltern/Großeltern, Lebenspartner, weitere Kinder etc.)

Ich/Wir beantrage/n, den Kostenbeitrag

für eine Betreuung von _____ Stunden

in Höhe von	monatlich	ab (Datum)
€

teilweise bzw. voll zu übernehmen.

Ferienhort

(Der Kostenbescheid ist innerhalb
1 Monats nach Rechnungslegung
einzureichen.)

7. Erklärung der Antragsteller

Unterlagen bzw. Belege über die von mir angegebenen Einkünfte und die von mir zu leistenden Ausgaben habe ich in Kopie beigelegt.

Richtigkeit der Angaben

Ich/Wir versichere/n, dass die vorstehenden Angaben wahr sind und alle Einkünfte vollständig angegeben wurden. Ich/Wir weiß/wissen, dass falsche, unvollständige oder vorsätzlich verschwiegene Angaben strafbar sind und strafrechtlich verfolgt werden können (§263 Strafgesetzbuch - Betrug) sowie zu Unrecht erbrachte Leistungen zurückzahlen sind.

Mir/Uns ist bekannt, dass jede Änderung der Familien-, Einkommens- und Vermögensverhältnisse sowie Wohnsitzwechsel unverzüglich und unaufgefordert dem Jugendamt mitzuteilen sind. Dies gilt auch, wenn das Kind/die Kinder die Einrichtung nicht mehr besucht/besuchen oder wenn sich der zu zahlende Beitrag ändert.

Folgende Regelungen habe ich zur Kenntnis genommen:

- Die rückwirkende Übernahme von Kostenbeiträgen in Kindertageseinrichtungen ist grundsätzlich nicht möglich. **Die Kosten können frühestens ab Antragstellung übernommen werden.** Ich/Wir bin/sind damit einverstanden, dass der Kostenbeitrag direkt an den Träger der Kindereinrichtung gezahlt wird. Eventuell überzahlte Beträge werden zurückgefordert.
- Zur Bearbeitung des Antrages ist die Erhebung personenbezogener Daten erforderlich. Die Angabe dieser Daten ist freiwillig. Bei Ablehnung der Angaben kann der Antrag nicht bearbeitet werden, die Leistung wird nicht gewährt.
- Gemäß § 60 SGB I ist die Mitwirkung des Antragstellers bei der Bearbeitung des Antrages erforderlich. Werden notwendige Unterlagen und Nachweise dem Jugendamt nicht rechtzeitig vorgelegt, kann gemäß § 66 SGB I die Gewährung der Leistung – auch rückwirkend – versagt werden.

Einholung der Daten:

Ich/Wir bin/sind damit einverstanden, dass die notwendigen personenbezogenen Daten bei den für mich/uns zuständigen Stellen, z.B. Sozialamt, Jobcenter, Unterhaltsvorschusskasse, Ausländeramt, Agentur für Arbeit, Einwohnermeldeamt und Kindertagesstätte eingeholt werden können.

Ort, Datum	Ort, Datum
Unterschrift des Antragstellers (Vater)	Unterschrift des Antragstellers (Mutter)