

Kindertagespflege gem. § 22 ff. SGB VIII

Antrag auf Förderung

1. Erfassung persönlicher Daten

Kind, für welches Kindertagespflege beantragt wird

Name	Vorname	Geburtsdatum
Straße, Hausnummer	PLZ, Wohnort	Staatsangehörigkeit
Geschlecht		

Eltern/ Sorgeberechtigte des o.g. Kindes

Mutter Vater Vormund/ Pflegeperson

Name	Vorname	Geburtsdatum
Straße, Hausnummer	PLZ, Wohnort	Staatsangehörigkeit
Telefon	e-mail	Familienstand

Mutter Vater Vormund/ Pflegeperson

Name	Vorname	Geburtsdatum
Straße, Hausnummer	PLZ, Wohnort	Staatsangehörigkeit
Telefon	e-mail	Familienstand

Elterliche Sorge

Mutter Vater Vormund/ Pflegeperson

Sonstige Haushaltsangehörige die überwiegend unterhalten werden (z.B. weitere Kinder)

Name	Vorname	Geburtsdatum	Einkommen

Weitere Angaben für statistische Erhebungen:

Wird Ihr Kind zusätzlich zur Kindertagespflege anderweitig betreut?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Erhält Ihr Kind Eingliederungshilfe nach SGB XII / SGB VIII?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Migrationshintergrund: Hat ein Elternteil ein anderes Herkunftsland?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
In der Familie wird hauptsächlich deutsch gesprochen?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Das Kind soll bei der Tagespflegeperson Mittagsverpflegung erhalten?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein

Stehen Sie im Kontakt mit anderen Diensten/Fachkräften im Jugendamt?

ja, mit:

nein

2. Inanspruchnahme der Kindertagespflege

Kindertagespflege wird

befristet vom _____ bis

befristet für ein Jahr,

beantragt.

Die Antragstellung erfolgt aufgrund von:

Aufnahme einer Erwerbstätigkeit Erwerbstätigkeit Arbeitssuche

Schul-/Hochschulausbildung Rechtsanspruch Sonstiges

Wird ihr Kind parallel zur Kindertagespflege anderweitig betreut?

nein

ja, in der _____ Kita _____ Schule

Betreuungszeiten in Kita / Schule / anderen Institutionen (falls vorhanden)

	Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag
von					
bis					

weitere Angaben zum Kind (gesundheitliche Auffälligkeiten, andere Besonderheiten...)

3. Angaben zur Erwerbstätigkeit der Eltern

Mutter des Kindes

<input type="checkbox"/> ist erwerbstätig; Name Arbeitgeber:
<input type="checkbox"/> ist nicht erwerbstätig
<input type="checkbox"/> nimmt eine Erwerbstätigkeit auf am
<input type="checkbox"/> ist in Elternzeit bis Teilzeitbeschäftigung während der Elternzeit:
<input type="checkbox"/> befindet sich in einer Schul-/Hochschulausbildung oder beruflichen Bildungsmaßnahme
<input type="checkbox"/> ist Arbeit suchend oder erhält Leistungen zur Eingliederung in Arbeit nach SGB II
<input type="checkbox"/> Sonstiges:

Zeiten die Sie bei Arbeit / Ausbildung/ Maßnahme/ Sprachkurs / Integrationskurs verbringen

	Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag
von					
bis					

Die einfache Fahrtzeit Wohnort zur Arbeitsstelle beträgt	Minuten
--	---------

Ergänzende Hinweise zu den o.g. Zeiten (z.B. Schichtdienst, häufige Überstunden, mehrere Arbeits-/Ausbildungsverhältnisse):

Vater des Kindes

<input type="checkbox"/> ist erwerbstätig; Name Arbeitgeber:
<input type="checkbox"/> ist nicht erwerbstätig
<input type="checkbox"/> nimmt eine Erwerbstätigkeit auf am
<input type="checkbox"/> ist in Elternzeit bis Teilzeitbeschäftigung während der Elternzeit:
<input type="checkbox"/> befindet sich in einer Schul-/Hochschulausbildung oder beruflichen Bildungsmaßnahme
<input type="checkbox"/> ist Arbeit suchend oder erhält Leistungen zur Eingliederung in Arbeit nach SGB II
<input type="checkbox"/> Sonstiges:

Zeiten die Sie bei Arbeit / Ausbildung/ Maßnahme/ Sprachkurs / Integrationskurs verbringen

	Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag
von					
bis					

Die einfache Fahrtzeit Wohnort zur Arbeitsstelle beträgt	
--	--

Ergänzende Hinweise zu den o.g. Zeiten (z.B. Schichtdienst, häufige Überstunden, mehrere Arbeits-/Ausbildungsverhältnisse):

4. Erklärung über die wirtschaftlichen Verhältnisse

- Ich/ wir verzichte/n auf die Prüfung meiner/unserer wirtschaftlichen Verhältnisse und bin/sind mit der Eingruppierung in die höchste Einkommensstufe einverstanden.

Einkommenssituation (alle von Ihnen gemachten Angaben müssen mit entsprechenden Nachweisen belegt werden)

- Ich/ wir beziehe(n) Leistungen nach dem Sozialgesetzbuch II, SGB XII oder Asylbewerberleistungsgesetz (**Bitte Bescheid beifügen**)
- Ich/ wir nehme(n) an einer beruflichen Ausbildung/ berufsvorbereitenden Bildungsmaßnahme teil. Ich werde umgehend die Kinderbetreuungspauschale nach § 83 SGB III bei der Agentur für Arbeit beantragen und diese an das Jugendamt weiterleiten. Bei der Finanzierung der Kindertagespflege durch das Jugendamt wird diese Kinderbetreuungspauschale als zweckbestimmte Leistung vereinnahmt.
- Ich/ wir erziele(n) folgendes Einkommen:

	Mutter	Vater
Erwerbstätigkeit als Arbeitnehmer/ in <i>(Bitte Verdienstabrechnungen der letzten 12 Monate beifügen)</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Erwerbstätigkeit als Selbstständiger <i>(Bitte Einnahmeüberschussberechnung nach § 4 Abs. 3 EstG beifügen)</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Renten <i>(Bitte Nachweis beifügen)</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Halbwaisenrente <i>(Bitte Nachweis beifügen)</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Unterhaltsleistungen <i>(Bitte Nachweis beifügen)</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Unterhaltsvorschuss <i>(Bitte Bescheid beifügen)</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kindergeld <i>(Bitte Bescheid beifügen)</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kindergeldzuschlag <i>(Bitte Bescheid beifügen)</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Elterngeld <i>(Bitte Bescheid beifügen)</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
BaFÖG <i>(Bitte Bescheid beifügen)</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wohngeld <i>(Bitte Bescheid beifügen)</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mieten, Pachten <i>(Bitte Bescheid beifügen)</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sonstiges Einkommen <i>(Bitte kurze Erklärung über Art und Höhe des Einkommens beifügen)</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Laufende monatliche Aufwendungen (alle von Ihnen gemachten Angaben müssen mit entsprechenden Nachweisen belegt werden)

Öffentliche oder an ihre Stelle tretende private Versicherungen
z.B. Hausrat-, Gebäude-, Haftpflicht-, Unfall-, private Krankenversicherungen, soweit keine Versicherungspflicht besteht; **keine KFZ- oder kapitalbildenden Versicherungen**
(Bitte Policen/ Nachweise über Höhe/ Zahlrhythmus beifügen)

Art:	monatl. Beitrag:
Art:	monatl. Beitrag:
Art:	monatl. Beitrag:
Art:	monatl. Beitrag:

Mit der Erzielung des Einkommens verbundene notwendige Ausgaben
(Bitte Nachweise beifügen)

	Mutter	Vater
Arbeitsmittel (z.B. Werkzeug, Fachliteratur, Dienstbekleidung)		
Gewerkschaftsbeiträge, Beiträge zu Berufsverbänden		
Fahrtkosten zur Arbeitsstelle (einfache Entfernung/ Tag)		

Gemäß § 90 Abs. 3 SGB VIII kann der Kostenbeitrag auf Antrag ganz oder teilweise erlassen werden, wenn die Belastungen den Eltern/ dem allein erziehenden Elternteil und dem Kind nicht zuzumuten sind.

Hiermit stelle(n) ich&/ wir einen Antrag auf teilweisen/ vollständigen Erlass des Kostenbeitrages

Weitere Angaben über monatliche Belastungen (nur bei Antrag auf Erlass des Kostenbeitrages)

Bei Mietwohnung	Kaltmiete (Bitte Mietvertrag beifügen)	
	Nebenkosten (Bitte Abrechnung beifügen)	
Bei Eigenheim	Schuldzinsen (keine Tilgung; bitte Nachweis beifügen)	
	Steuern u. öffentliche Abgaben, Gebäudevers. (Bitte Nachweise beifügen)	

5. Allgemeine Hinweise

Wir sind / ich bin darüber informiert und einverstanden, dass

- die Bewilligung der laufenden Geldleistungen (Betreuungskosten) frühestens ab Eingang des von beiden sorgeberechtigten Eltern unterschriebenen Antrags erfolgt
- die laufende Geldleistung direkt an die Tagespflegeperson überwiesen wird
- wir/ich dass Kostenrisiko trage/n, bis eine Kostenzusage der Kreisverwaltung Altenkirchen vorliegt
- wir/ich einen Kostenbeitrag an den Kreis Altenkirchen leisten müssen/muss, soweit dies erforderlich und zumutbar ist
- wir/ich alle Veränderungen die sich auf die Betreuung auswirken rechtzeitig mitteilen müssen/muss (Veränderung der Arbeitszeiten, Wechsel der Arbeitsstelle, veränderte Einkommenssituation, Mutterschutzzeiten, Geburten, Kitabesuch...)
- bei fehlender Mitwirkung nach § 60 ff SGB I (z.B. Nichteinreichen der Unterlagen), keine laufende Geldleistung gewährt wird bzw. der Kostenbeitrag in der höchsten Einkommensstufe festgesetzt wird
- die im privatrechtlichen Betreuungsvertrag festgehaltenen Vereinbarungen zwischen mir/uns und der Tagespflegeperson (z.B. Kündigungsfristen, Vergütung für Ausfallzeiten...) keine Auswirkung auf die öffentliche Förderung haben
- der Einrichtung bzw. den Diensten und Fachkräften, die an der Entscheidung über die Geeignetheit der Hilfe mitwirken und an der Durchführung der Hilfe beteiligt sind, die Daten in erforderlichem Umfang offenbart werden
- wir/ich insbesondere für Kinder bis zum Schuleintritt eine angemessene Eingewöhnungszeit von 2 bis 4 Wochen einplanen muss/müssen

Ich versichere/wir versichern, dass die vorstehenden Angaben vollständig und wahr sind. Es ist mir/uns bekannt, dass ich/ wir wegen unvollständigen oder unwahren Angaben strafrechtlich verfolgt werden kann/können (§ 263 StGB) und zu Unrecht erhaltene Leistungen erstatten muss/müssen.

Ort, Datum, Unterschrift beider sorgeberechtigter Elternteile