

Antrag auf Übernahme des Elternbeitrages für Kindertagesstätten und Tagespflege gemäß § 90 Abs. 3 SGB VIII – Kinder- und Jugendhilfe



Bearbeiter ☎ +49 (3437) 984 -

<input type="checkbox"/>	Frau Feustel	2158	<input type="checkbox"/>	Frau Schönwald	2215	<input type="checkbox"/>	Erstantrag	Eingangsdatum
<input type="checkbox"/>	Frau Klahr	2371	<input type="checkbox"/>	Frau Sterzl	2216	<input type="checkbox"/>	Folgeantrag	
<input checked="" type="checkbox"/>	Frau Schöffel	2226	<input type="checkbox"/>	Frau Wächtler	2164	<input type="checkbox"/>		

1. Persönliche Angaben des Antragstellers

Name, Vorname		Geburtsdatum				Tätigkeit			
Staatsangehörigkeit									
Familienstand		<input type="checkbox"/> ledig	<input type="checkbox"/> verheiratet	<input type="checkbox"/> getrennt lebend	<input type="checkbox"/> geschieden	<input type="checkbox"/> verwitwet	<input type="checkbox"/> eheähnliche Gemeinschaft		
Anschrift									
Telefon					E-Mail				

2. Ehegatte bzw. Lebensgefährte

Name, Vorname		Geburtsdatum				Staatsangehörigkeit				Tätigkeit			

3. Für folgende(s) Kind(er) wird die Übernahme des Elternbeitrages beantragt

	1. Kind				2. Kind				3. Kind			
	<input type="checkbox"/>	m	<input type="checkbox"/>	w	<input type="checkbox"/>	m	<input type="checkbox"/>	w	<input type="checkbox"/>	m	<input type="checkbox"/>	w
Name, Vorname												
Geburtsdatum												
Staatsangehörigkeit												
Betreuungstunden												
Einrichtung												

Angaben zur Mutter des Kindes	Sorgerecht				Sorgerecht				Sorgerecht			
	<input type="checkbox"/>	ja	<input type="checkbox"/>	nein	<input type="checkbox"/>	ja	<input type="checkbox"/>	nein	<input type="checkbox"/>	ja	<input type="checkbox"/>	nein
Name, Vorname												
Geburtsdatum												
Wohnanschrift <small>(wenn abweichend vom Antragsteller)</small>												

Angaben zum Vater des Kindes	Sorgerecht				Sorgerecht				Sorgerecht			
	<input type="checkbox"/>	ja	<input type="checkbox"/>	nein	<input type="checkbox"/>	ja	<input type="checkbox"/>	nein	<input type="checkbox"/>	ja	<input type="checkbox"/>	nein
Name, Vorname												
Geburtsdatum												
Wohnanschrift <small>(wenn abweichend vom Antragsteller)</small>												

4. Weitere Personen im Haushalt lebend (Kinder, Lebensgefährte(in), Großeltern, usw.)

Name, Vorname		Geburtsdatum		Tätigkeit		Einkommen	

Postanschrift		Besucheranschrift		Öffnungszeiten	
Landratsamt Landkreis Leipzig Jugendamt 04550 Borna		Landratsamt Landkreis Leipzig Jugendamt Karl-Marx-Straße 22 (Haupteingang über Parkplatz Prophetenberg) 04668 Grimma Fax +49 (3437) 984 - 992290		Dienstag 8:30-12:00 Uhr 13:30-18:00 Uhr	
				Donnerstag 8:30-12:00 Uhr 13:30-16:00 Uhr	
				Freitag 8:30-12:00 Uhr	

5. Wirtschaftliche Verhältnisse

(Zutreffendes ausfüllen und die entsprechenden **Nachweise in Kopie** beifügen. Nichtzutreffendes streichen bzw. verneinen.)
 Es sind alle Einnahmen und Bezüge ohne Rücksicht auf ihre Herkunft anzugeben. Dies gilt auch für Einnahmen und Bezüge, die nicht der Sozialversicherungs- oder Steuerpflicht unterliegen!

Art des Einkommens	Antragsteller Betrag in € /monatlich	Ehegatte/Lebensgefährte Betrag in € /monatlich
Gehalt/Lohn/Dienstbezüge (netto)		
Urlaubsgeld/Weihnachtsgeld (netto)		
Einkommen aus Selbstständigkeit		
Arbeitslosengeld I (SGB III)		
Arbeitslosengeld II/Hartz IV (SGB II)		
Leistungen nach SGB XII (Grundsicherung)		
BAföG/BAB		
Rente (Alters,-Witwen,-Waisen-, EU-Rente)		
Kindergeld		
Kinderzuschlag		
Unterhalt		
Unterhaltsvorschuss		
Elterngeld/Erziehungsgeld		
Krankengeld/Mutterschaftsgeld		
Wohngeld/Lastenzuschuss		
Einkünfte aus Vermietung/Verpachtung		
Steuerrückerstattung		
Asylbewerberleistungen		

6. Ausgaben

Art der Ausgaben	Betrag in € /monatlich	
Kosten der Unterkunft	Grundmiete	
	kalte Betriebskosten	
	Müllgebühren	
Bei Wohneigentum bitte Anlage zum Antrag für Hauseigentümer beachten!		
Versicherungen	Hausrat-/Privathaftpflicht	
	Unfall	
	staatlich geförderte Rente	
	Berufsunfähigkeit	
	Freiwillige Kranken-, Pflege- und Rentenversicherung	
	Beiträge zu Berufsverbänden/Gewerkschaft	
Besondere Belastungen	Unterhaltszahlungen	
	doppelte Haushaltsführung	
Fahrtkosten zum Arbeitsplatz	Antragsteller Betrag in € /monatlich	Ehegatte/Lebensgefährte Betrag in € /monatlich
Anschrift Arbeitsort		
Privat-PKW (einfache Entfernung in km)		
Öffentliche Verkehrsmittel (Betrag in €)		
Werden Fahrtkosten von Dritten übernommen?	<input checked="" type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein

7. Kinderbetreuungskosten durch Dritte (z.B. Jobcenter, Agentur für Arbeit, Rententräger)

Wurden Kinderbetreuungskosten bei einer anderen Behörde beantragt bzw. nehmen Sie an einer Maßnahme/Weiterbildung teil? (Bitte entsprechendes ankreuzen und Nachweis beifügen).

<input type="checkbox"/>	nein	<input type="checkbox"/>	ja, für den Zeitraum von		bis	
--------------------------	------	--------------------------	--------------------------	--	-----	--

8. Wechselmodell

Lebt Ihr Kind im sogenannten Wechselmodell? (Bitte Vereinbarung/Gerichtsbeschluss einreichen)	<input type="checkbox"/>	ja	<input type="checkbox"/>	nein
--	--------------------------	----	--------------------------	------

9. Datenschutzrechtliche Einwilligungserklärung

Die Erhebung personenbezogener Daten erfolgt zur Durchführung der Prüfung und Entscheidung Ihres Antrages auf Übernahme des Elternbeitrages. Die erforderlichen Daten werden nach Maßgabe der gesetzlichen Vorschriften der DSGVO i.V. m. den §§ 61 ff. SGB VIII elektronisch gespeichert und im Wege der automatischen Datenverarbeitung verarbeitet. Deshalb wird von Ihnen nachfolgende Einwilligungserklärung benötigt (Art. 6 und 7 DSGVO):

Ich bin, vorbehaltlich nachfolgender Erklärung damit einverstanden, dass die zuständige Behörde zur Bearbeitung meines Antrages erforderliche Auskünfte von Sozialleistungsträgern (Jobcenter, Jugendamt, Kindertageseinrichtungen, Ausländerbehörde), welche ich im Antrag angegeben habe oder die aus den von mir überlassenen Unterlagen ersichtlich sind, einholt.

Mir ist bewusst, dass die Verweigerung der Einwilligung zur Einholung von Auskünften und/oder Unterlagen unter Umständen über meinen Anspruch nach diesem Antrag nicht oder nur eingeschränkt entscheiden werden kann. Diese Einwilligung können Sie jederzeit schriftlich ohne Angaben von Gründen mit Wirkung für die Zukunft widerrufen.

Ort, Datum _____ Unterschrift _____

Bitte beachten Sie!

Es können nur vollständig ausgefüllte und unterschriebene Antragsformulare entgegengenommen werden. Die Bearbeitung ist nur möglich, wenn alle erforderlichen Unterlagen beigelegt sind. Sollten bei der Abgabe des Antrages noch Unterlagen fehlen, sind diese unverzüglich nachzureichen.

Die Übernahme des Beitrages kann nur ab dem Monat erfolgen, in dem der Antrag bei der bearbeitenden Behörde eingegangen ist.

Bei einem Wiederholungsantrag sind immer Ihr aktuelles Einkommen sowie sonstige Veränderungen seit der letzten Antragstellung nachzuweisen!

Sofern ein Elternteil keiner Beschäftigung bzw. Ausbildung nachgeht, kann die Übernahme des Elternbeitrages lediglich für einen Krippen- bzw. Kindergartenplatz bis zu 6 Std. und für einen Hortplatz 5 Std. gewährleistet werden.

Ich erkläre, dass vorstehende Angaben in allen Punkten wahr und vollständig sind. Ich weiß, dass wissentlich falsche Angaben oder das vorsätzliche Verschweigen von rechtserheblichen Tatsachen im Sinne § 263 Strafgesetzbuch strafbar sind und verfolgt werden können.

Ich verpflichte mich, wesentliche Änderungen in den Einkommens- und/ oder Familienverhältnissen dem Jugendamt unverzüglich mitzuteilen.

Ich ermächtige den Landkreis, den Träger der Kindereinrichtung/Kindertagespflegestelle über den Betreuungsumfang, die Höhe und Dauer der Übernahme des Elternbeitrages per Mail oder Post zu informieren. Ich erkläre mein Einverständnis, dass der Elternbeitrag monatlich an den Träger der Einrichtung überwiesen wird. Zu Unrecht gewährte Leistungen sind zurückzuzahlen.

Die von Ihnen im Voraus gezahlten Elternbeiträge an den Träger der Einrichtung, erhalten Sie bei Bewilligung der Elternbeiträge vom Träger der Einrichtung zurück.

Ort, Datum _____ Unterschrift _____

Ist von der Stadtverwaltung Rötha auszufüllen!

	1. Kind		2. Kind		3. Kind	
Name, Vorname						
Geburtsdatum						
Anzahl der Stunden						
Betreuungsart	<input type="checkbox"/>	Krippe	<input type="checkbox"/>	Krippe	<input type="checkbox"/>	Krippe
	<input type="checkbox"/>	Kindergarten	<input type="checkbox"/>	Kindergarten	<input type="checkbox"/>	Kindergarten
	<input type="checkbox"/>	Hort	<input type="checkbox"/>	Hort	<input type="checkbox"/>	Hort

Integrative Betreuung	<input type="checkbox"/>	ja	<input type="checkbox"/>	nein	<input type="checkbox"/>	ja	<input type="checkbox"/>	nein	<input type="checkbox"/>	ja	<input type="checkbox"/>	Nein
-----------------------	--------------------------	----	--------------------------	------	--------------------------	----	--------------------------	------	--------------------------	----	--------------------------	------

Besucht das Kind regelmäßig die Einrichtung	<input type="checkbox"/>	ja	<input type="checkbox"/>	nein	<input type="checkbox"/>	ja	<input type="checkbox"/>	nein	<input type="checkbox"/>	ja	<input type="checkbox"/>	Nein
---	--------------------------	----	--------------------------	------	--------------------------	----	--------------------------	------	--------------------------	----	--------------------------	------

Monatlicher Elternbeitrag			
---------------------------	--	--	--

Jahr der Einschulung bzw. aktuelle Klasse			
---	--	--	--

Datum, seit wann die Einrichtung besucht wird bzw. ab wann die Betreuungszeit geändert wird			
---	--	--	--

Telefonnummer, Anschrift, Name der Kindereinrichtung	1. Kind	2. Kind	3. Kind
	<input type="checkbox"/> Kita Regenbogenland Rötha	<input type="checkbox"/> Kita Regenbogenland Rötha	<input type="checkbox"/> Kita Regenbogenland Rötha
	<input type="checkbox"/> Kita Groß & Klein Espenhain	<input type="checkbox"/> Kita Groß & Klein Espenhain	<input type="checkbox"/> Kita Groß & Klein Espenhain
	<input type="checkbox"/> Kita Oelzschauer Storchenkinder	<input type="checkbox"/> Kita Oelzschauer Storchenkinder	<input type="checkbox"/> Kita Oelzschauer Storchenkinder
	<input type="checkbox"/> Kita Mölbiser Lämmchen	<input type="checkbox"/> Kita Mölbiser Lämmchen	<input type="checkbox"/> Kita Mölbiser Lämmchen
	<input type="checkbox"/> TM Espenhain	<input type="checkbox"/> TM Espenhain	<input type="checkbox"/> TM Espenhain
	<input type="checkbox"/> Hort Schlaue Fuchse Rötha	<input type="checkbox"/> Hort Schlaue Fuchse Rötha	<input type="checkbox"/> Hort Schlaue Fuchse Rötha
	<input type="checkbox"/> Hort Räuberhöhle Espenhain	<input type="checkbox"/> Hort Räuberhöhle Espenhain	<input type="checkbox"/> Hort Räuberhöhle Espenhain
Datum/Unterschrift/Stempel	Rötha, d.	Rötha, d.	Rötha, d.

Kontoverbindung:

Stadt Rötha
 Sparkasse Leipzig
 DE22 8605 5592 1240 5064 29
 WELADE8LXXX

Bemerkung:

BZ 1. Kind: 5.02.....
 BZ 2. Kind: 5.02.....
 BZ 3. Kind: 5.02.....