

## Antrag auf Übernahme der Kindertagespflegekosten und Festsetzung zum Kostenbeitrag

Erstantrag  Folgeantrag

### Antragsteller/in

Eltern  Mutter  Vater  Pflegeperson/Vormund/  
Name

### Die Tagespflege wird beantragt für das Kind / die Kinder

	1. Kind	2. Kind	3. Kind
Name			
Vorname			
Geburtsdatum			
ggf. Geburtsname			
Staatsangehörigkeit			
Geschlecht	<input type="checkbox"/> m <input type="checkbox"/> w	<input type="checkbox"/> m <input type="checkbox"/> w	<input type="checkbox"/> m <input type="checkbox"/> w

Für das/die o. g. Kind / Kinder wird Betreuungsgeld beantragt/bezogen

Für das/die o. g. Kind / Kinder werden Ersatzleistungen Dritter (z.B. Job Center) beantragt/bezogen

### Besteht zusätzlich zur Tagespflege ein anderes Betreuungsarrangement?

- Einrichtung der Kindertagesbetreuung (Krippe/Kiga/Hort)  weiteres Tagespflegeverhältnis (zeitlich kürzer)
- Kind besucht bereits die Schule  Ganztagschule
- kein anderes Betreuungsarrangement

Es wird Eingliederungshilfe gewährt für das Kind

- körperlicher/geistiger Behinderung (SGB XII)
- seelischer Behinderung (§ 35 a SGB VIII)

wegen:

ja  nein

ja  nein

Persönliche Daten der Eltern		
	Mutter	Vater
Name		
Vorname		
Geburtsdatum		
Staatsangehörigkeit		
Anschrift		
Telefon		
E-Mail		
Familienstand		

Angaben zum Migrationshintergrund

- Ausländische Herkunft mind. eines Elternteils (nicht Staatsangehörigkeit)  ja  nein
- In der Familie wird vorrangig deutsch gesprochen  ja  nein

Weitere Haushaltsangehörige (gegebenenfalls auf gesondertem Blatt aufführen)			
	Geschwister	Geschwister	Lebens- / Ehepartner/in
Name			
Vorname			
Geburtsdatum			

Angaben zur (betreuenden) Tagespflegeperson	
Name, Vorname	
Anschrift	
Telefon	

Besteht ein Verwandtschaftsverhältnis zur Tagespflegeperson

- ja und zwar  Großeltern  andere Verwandte  nein

### Art des Tagespflegeverhältnisses

**Der Zuschuss zu den Kindertagespflegekosten wird beantragt für die Betreuung ab dem \_\_\_\_\_**

- Die Betreuung erfolgt
- in meinem/unserem Haushalt
  - im Haushalt der Tagespflegeperson bzw.
  - in der Großtagespflegestelle \_\_\_\_\_
  - in anderen geeigneten Räumen
  -

- Während der Betreuung wird Mittagsverpflegung in Anspruch genommen  ja  nein
- Die Betreuung erfolgt bis \_\_\_\_\_
  - Die Betreuung findet an \_\_\_\_\_ Tagen pro Woche statt
  - Die Betreuung findet auch am Wochenende statt

Betreuungszeiten des Kindes			Arbeits-/Ausbildungszeiten der Eltern		
Tag	von	bis	Tag	von	bis
Montag			Montag		
Dienstag			Dienstag		
Mittwoch			Mittwoch		
Donnerstag			Donnerstag		
Freitag			Freitag		
Samstag			Samstag		
Sonntag			Sonntag		

Die Betreuungszeiten entsprechen insgesamt \_\_\_\_\_ Stunden wöchentlich / \_\_\_\_\_ monatlich.

- Festbetrag** (Betreuung findet zu regelmäßigen Zeiten statt)
  **Abrechnung per Stundenzettel** (unregelmäßige Betreuung im Einzelfall)

### Erforderlichkeit der Tagespflege

Bescheinigungen (z. B. Arbeits-/Ausbildungsvertrag, Bescheinigung der Maßnahme) sind beizufügen.

	<b>der Mutter</b>	<b>des Vaters/ Lebensgefährten</b>
Erwerbstätigkeit	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Ausbildung (Schule, Berufsausbildung, Studium, Umschulung)	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Sprachkurs deutsch, Integrationskurs	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Teilnahme an einer Qualifizierungs-/Weiterbildungsmaßnahme des Arbeitsamtes	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein

### Erklärung zu den Einkünften

- Ich/wir verzichte/n auf einen Nachweis der Einkünfte. Die Einstufung soll in die höchste Beitragsstufe (Stufe 6) vorgenommen werden
- Ich/wir weise/n die Einkünfte der nachstehenden Erklärung entsprechend nach

Mutter	Vater	Steuerpflichtige Einkünfte
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Einkünfte aus nichtselbständiger Arbeit
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Einkünfte aus selbständiger Arbeit
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Einkünfte aus Gewerbebetrieb
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Einkünfte aus Land- und Forstwirtschaft
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Einkünfte aus Kapitalvermögen
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Einkünfte aus Vermietung und Verpachtung
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Sonstige Einkünfte im Sinne des § 22 EStG z.B. Renten

Mutter	Vater	Sonstige Einkünfte
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Unterhaltsleistungen
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Leistungen nach dem Bundesausbildungsförderungsgesetz
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Lohnersatzleistungen (z.B. Arbeitslosengeld, Unterhaltsgeld, Krankengeld, Elterngeld)
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Steuerfreie bzw. pauschal versteuerte Einnahmen
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Stipendium
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Wirtschaftliche Jugendhilfe
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Grundsicherung für Arbeitssuchende nach dem SGB II, Wohngeld
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Hilfe zum Lebensunterhalt, Grundsicherung im Alter oder Leistungen bei Erwerbsminderung nach dem SGB XII
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Kinderzuschlag nach § 6a Bundeskindergeldgesetz
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Nach Asylbewerberleistungsgesetz

### Sozialleistungen

Am.....

Wurde/n folgende Sozialleistung/en beantragt:

.....  
 Ich/Wir füge/n die entsprechenden Nachweise/Bescheide bei.

Von der Summe der positiven Einkünfte werden als Pauschalabzug 30 v.H. abgezogen.  
 Der Abzug verändert sich auf 25 v.H. für den unten aufgeführten Personenkreis, die von der Rentenversicherungspflicht befreit sind.

### Erklärung über die Einkünfte

Mutter	Vater	Ich/wir erkläre/n die Zuordnung zum nachstehenden Personenkreis
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Beamter, Richter, Zeitsoldat, Berufssoldat, Beschäftigter bei einem Träger der Sozialversicherung oder Geistlicher
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Vorstandsmitglied einer Aktiengesellschaft oder Gesellschafter, Geschäftsführer einer GmbH
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Bezieher von Versorgungsbezügen (Ruhegehalt, Witwen- oder Waisengeld)
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Bezieher von Altersrente aus der gesetzlichen Rentenversicherung

<input type="checkbox"/>	Ich/wir zahle/n Unterhalt an Kinder und/oder an sonstige Personen
<input type="checkbox"/>	Ich/wir beantrage/n die Berücksichtigung des Behinderten-Pauschbetrags gemäß § 33 b Abs. 1-3 des Einkommensteuergesetzes

### Werbungskosten

<input type="checkbox"/>	Ich/wir mache/n höhere Werbungskosten als den Arbeitnehmer-Pauschbetrag des Einkommensteuergesetzes geltend
--------------------------	---

## Anzeigepflichten

Mir/uns ist bekannt, dass wir verpflichtet sind, **wesentliche Veränderungen** in den persönlichen und wirtschaftlichen Verhältnissen, die sich im laufenden Bewilligungszeitraum ergeben, unverzüglich dem Kreisjugendamt, Team Wirtschaftliche Jugendhilfe, **schriftlich anzuzeigen**. Mir/Uns ist klar, dass dies insbesondere gilt, wenn die Jahreseinkünfte der Haushaltsgemeinschaft auf Grund von Veränderungen in den persönlichen oder finanziellen Verhältnissen (z. B. Geburt eines Kindes, Arbeitslosigkeit, Lohnerhöhung, etc.) unter oder um mind. 15 v. H. über den Einkünften des Vorjahres liegen, das der Berechnung zu Grunde liegt. In diesem Fall ist eine Neuberechnung der Beitragsstufe notwendig.

## Erklärung

Ich/ wir erkläre/n, dass die vorstehenden Angaben vollständig und richtig sind. Es ist mir/uns bekannt, dass falsche und unvollständige Angaben sowie die Unterlassung von Änderungsmitteilungen zur Folge haben können, dass eine zu Unrecht festgestellte Staffelstufe zu Nachzahlungen führen kann.

Sofern laufende Leistungen nach dem SGB II, SGB XII oder AsylBLG gewährt werden, stimme ich/ stimmen wir dem Austausch, der für die Bearbeitung des Antrages erforderlichen Daten, zu.

.....  
Ort, Datum

.....  
Unterschrift Mutter

.....  
Unterschrift Vater