

Antrag auf Übernahme des Kindertagesstättenbeitrags

Werra-Meißner-Kreis (Hessen)

Angaben der Kindertagesstätte

Diese Angaben sind durch die Einrichtung zu bestätigen. Wir empfehlen, diese Bestätigung vor dem Ausfüllen der Seiten 2 bis 4 einzuholen, um die unnötige Offenbarung persönlicher Daten gegenüber der Einrichtung zu vermeiden.

Die Beitragsübernahme wird für folgende Kinder beantragt:

1. Kind:

| | | | |
|---|---|-------------------|--|
| Name, Vorname | Geschlecht <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> W | geb. am | Besucht die Einrichtung <input type="checkbox"/> ganztags <input type="checkbox"/> halbtags |
| <input type="checkbox"/> Kindergarten <input type="checkbox"/> Kinderhort <input type="checkbox"/> Kinderkrippe <input type="checkbox"/> Krabbelgruppe | Besuch der Einrichtung Vom | bis voraussichtl. | Mtl. Kindergartenbeitrag *): € |

2. Kind:

| | | | |
|--|---|-------------------|--|
| Name, Vorname | Geschlecht <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> W | geb. am | Besucht die Einrichtung <input type="checkbox"/> ganztags <input type="checkbox"/> halbtags |
| <input type="checkbox"/> Kindergarten <input type="checkbox"/> Kinderhort <input type="checkbox"/> Kinderkrippe <input type="checkbox"/> Krabbelstube | Besuch der Einrichtung vom | bis voraussichtl. | Mtl. Kindergartenbeitrag *): € |

3. Kind:

| | | | |
|--|---|-------------------|--|
| Name, Vorname | Geschlecht <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> W | geb. am | Besucht die Einrichtung <input type="checkbox"/> ganztags <input type="checkbox"/> halbtags |
| <input type="checkbox"/> Kindergarten <input type="checkbox"/> Kinderhort <input type="checkbox"/> Kinderkrippe <input type="checkbox"/> Krabbelstube | Besuch der Einrichtung vom | bis voraussichtl. | Mtl. Kindergartenbeitrag *): € |

*) Die vorstehend genannten Monatsbeiträge verstehen sich **ohne** Getränkegeld etc., ggf. gewährte Beitragsvergünstigungen wie Geschwisterermäßigung etc. sind in o.a. Beiträgen berücksichtigt. Bereits feststehende künftige Beitragsänderungen bitte angeben!

| |
|--|
| |
|--|

Anschrift des Trägers / des Empfängers der Beitragszahlung

Name und Tel.-Nr. für Rückfragen

Ort und Datum

Unterschrift

Stempel der Kindertagesstätte

Angaben der Antragsteller/in

Bei ganztägigem Besuch der Kindertagesstätte:

Warum kann die Betreuung nachmittags nicht zu Hause erfolgen?

| |
|--|
| |
|--|

Personalien der Antragsteller/in

| | | |
|---------------------|-----------------------|--|
| | Mutter / Vater | <input type="checkbox"/> Ehepartner/in <input type="checkbox"/> Lebensgefährte/in Mutter / Vater der o. a. Kinder <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein |
| Name | | |
| Vorname | | |
| geb. am | | |
| Straße | | Bezieht der/die Ehepartner/in bzw. Lebensgefährte/in eigene Einkünfte ? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein |
| PLZ, Ort | | |
| Telefon | | |
| Staatsangehörigkeit | | |
| Familienstand | | |
| Beruf | | |

Sozialhilfebezug / ALG II der Antragsteller / Antragstellerinnen:

(Bitte Kopie des aktuellen Sozialhilfebescheides / ALG II beifügen)

Wird Sozialhilfe / ALG II gewährt? nein ja, Aktenzeichen des Sozialamtes/ Arbeitsagentur: _____

Zusätzlich bei ausländischen Antragstellern / Antragstellerinnen:

| | | |
|-------------------------|---|--|
| Aufenthalts-genehmigung | Mutter/Vater: Zeitlich befristet <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, bis: _____ | Partner/in / Lebensgefährte: Zeitlich befristet <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, bis: _____ |
|-------------------------|---|--|

Weitere im Haushalt lebende Personen

| Name, Vorname | geb. am | Pflegekind | Schulbesuch / Ausbildung | Eigene Einkünfte |
|---------------|---------|--|--|--|
| | | <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 | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein |

Monatliche Einkünfte

Bitte Nichtzutreffendes streichen und alle Angaben in geeigneter Form nachweisen!

Diese Seite braucht bei Sozialhilfebezug nicht ausgefüllt werden (Bitte Kopie des Sozialhilfebescheides beifügen).

| Art der Einkünfte | Mutter | | Vater | | Kind(er) | |
|---|-----------------------------|---------------------------|---------------|---------------------------|---------------|---------------------------|
| | (sofern im Haushalt lebend) | | | | | |
| Erwerbseinkommen (netto) aus nichtselbständiger Arbeit Bitte legen Sie die letzten 12 Verdienstabrechnungen in Kopie bei! | | | | | _____ | |
| | € | | € | | | |
| Einkommen aus selbständiger Arbeit | € | | € | | _____ | |
| | € | | € | | | |
| Leistungen der Agentur für Arbeit • Arbeitslosengeld oder ALG II • Unterhaltsgeld • Zuschüsse zur Kinderbetreuung | € | | € | | _____ | |
| | € | | € | | | |
| Kindergeld / Kinderzuschlag | € | | € | | _____ | |
| | € | | € | | | |
| Unterhalt von Dritten | Anspruch € | tatsächl. Zahlung € | Anspruch € | tatsächl. Zahlung € | Anspruch € | tatsächl. Zahlung € |
| Unterhaltsvorschuss Az: | € | | € | | _____ | |
| Renten | € | | € | | € | |
| Vermietung und Verpachtung | € | | € | | € | |
| Einkünfte aus Vermögen (Zinsen, Dividenden, etc.) | € | | € | | € | |
| Wohngeld Az: | € | | € | | _____ | |
| Übergangs-/Eingliederungsgeld | € | | € | | _____ | |
| Krankengeld | € | | € | | _____ | |
| Leistungen nach dem BAföG, HAföG, AFG, etc. | € | | € | | _____ | |
| Sonstige Einkünfte, z.B. Elterngeld, Steuererstattung usw. | € | | € | | € | |

Monatliche Ausgaben

Kaltmiete + Wasser-, Abwasser- u. Müllgebühren
(ohne Heizkosten)

€

bei Wohnungs-/Hauseigentum: Zinsen für Darlehen,
Gebäudeversicherungen, Jahresabrechnungen über Wasser-,
Abwasser-, Müll- und Schornsteinfegergebühren

€

Sonstige Belastungen: (z. B. Versicherungsbeiträge, Unterhalt, Fahrtkosten zur Arbeit/km einfache Strecke)

Erklärung der Antragsteller/in

Richtigkeit der Angaben

Ich versichere, dass die vorstehenden Angaben wahr sind und ich Einkünfte vollständig angegeben habe. Ich weiß, dass ich wegen falscher oder unvollständiger Angaben strafrechtlich verfolgt werden kann (§ 263 Strafgesetzbuch - Betrug) und zu Unrecht geleistete Hilfe zurückzahlen muss.

Mir ist bekannt, dass ich jede Änderung der Familien-, Einkommens- und Vermögensverhältnisse sowie Wohnsitzwechsel unverzüglich und unaufgefordert dem FB 4 Jugend, Familie, Senioren und Soziales mitzuteilen habe. Dies gilt auch, wenn das Kind / die Kinder die Einrichtung nicht mehr besucht / besuchen oder wenn sich der zu zahlende Beitrag ändert.

Die Richtigkeit der vorstehenden Angaben wird hiermit nochmals bestätigt.

Folgende Regelungen habe ich zur Kenntnis genommen:

- Die rückwirkende Übernahme von Kindertagesstättenbeiträgen ist grundsätzlich nicht möglich: **Der FB Jugend, Familie, Senioren und Soziales übernimmt die Kosten frühestens ab dem Monat der Antragstellung.** Die Beiträge werden direkt an den Träger der Einrichtung gezahlt. Es werden nur die Beiträge ohne Nebenkosten übernommen. Eventuell überzahlte Beträge werden zurückgefordert.
- Zur Bearbeitung des Antrages auf Übernahme von Kindertagesstättenbeiträgen ist die Erhebung personenbezogener Daten erforderlich. Die Angabe der personenbezogenen Daten ist freiwillig. Bei Ablehnung der Angaben kann der Antrag nicht bearbeitet werden, die Leistung wird nicht gewährt.
- Die Mitwirkung des Antragstellers an der Bearbeitung des Antrages ist erforderlich. Werden notwendige Unterlagen und Nachweise dem Fachdienst 4.1.1 nicht rechtzeitig vorgelegt, kann die Gewährung der Leistung - auch rückwirkend - versagt werden.

Einholung von Daten

Ich bin damit einverstanden, dass die notwendigen personenbezogenen Daten bei den für mich zuständigen Stellen wie z.B. Amt für Jugend, Familie, Senioren und Soziales, Ausländeramt, Arbeitsamt, Jobcenter, Einwohnermeldeamt und Kindertagesstätten eingeholt werden (nur in Ausnahmefällen).

Zusätzlich bei Hort-, Krabbelstuben-, Kinderkrippen- oder Ganztagsplatz gilt: Ich erkläre mich damit einverstanden, dass bei Bedarf eine Stellungnahme des Sozialen Dienstes erstellt wird und diese an den/die zuständige/n Sachbearbeiter/in der Wirtschaftlichen Jugendhilfe weitergeleitet wird.

Speicherung von Daten

Mir ist bekannt, dass die zum Zwecke der Antragsbearbeitung und Auszahlung des übernommenen Beitrags erhobenen Daten elektronisch gespeichert werden. Mit einer Weitergabe meiner Daten an Dritte zum Zwecke der Bewilligung, Abrechnung und Auszahlung der beantragten Leistungen erkläre ich mich einverstanden.

Ich erkläre mich damit einverstanden, dass die Kindertagesstättenbeiträge, die der Fachbereich Jugend, Familie, Senioren und Soziales übernimmt, direkt an den Träger der Kindertagesstätte überwiesen werden.

| | | |
|---------------|-----------------------------------|------------------|
| Ort und Datum | Unterschrift der Antragsteller/in | aufgenommen von: |
| | | |

Den von der Kindertagesstätte (Seite 1) und der Antragstellerin / dem Antragsteller (Seite 2-4) vollständig ausgefüllten und unterschriebenen Antrag mit allen Nachweisen versehen bitte an den Fachbereich Jugend, Familie, Senioren und Soziales, Fachdienst 4.1.1, Außenstelle Witzenhausen, übersenden.

Sollten nicht alle Angaben vollständig sein, kann sich die Bearbeitung des Antrages verzögern.

Weiterleitung an:

Werra-Meißner-Kreis
Außenstelle Witzenhausen
FB Jugend, Familie, Senioren und Soziales
- FD 4.1.1 WIZ -
Nordbahnhofsweg 1

37213 Witzenhausen

(_____) _____ Behördenstempel:

Datum: _____ Unterschrift: _____