

Landkreis Schaumburg
 Der Landrat
 Jugendamt/ Kinderbetreuungsagentur
 Bahnhofstr. 27
 31655 Stadthagen

Eingangsstempel

A n t r a g auf Gewährung von Jugendhilfe (§ 23 SGB VIII) Förderung in Kindertagespflege

Ab _____ Erstantrag Folgeantrag Veränderung der Betreuungsstunden
 Wechsel der Tagespflegeperson

Bitte vollständig und leserlich ausfüllen!!!

1. Angaben zum Kind

Zu betreuende/s Kind/er	1. Kind	2. Kind	3. Kind
Familienname			
Vorname			
Geburtsdatum			
Geburtsort			
Staatsangehörigkeit			
Straße			
PLZ und Wohnort			
Geschlecht	<input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich	<input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich	<input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich
Sorgeberechtigter	Eltern <input type="checkbox"/> Mutter <input type="checkbox"/> Vater <input type="checkbox"/> Dritter <input type="checkbox"/> _____	Eltern <input type="checkbox"/> Mutter <input type="checkbox"/> Vater <input type="checkbox"/> Dritter <input type="checkbox"/> _____	Eltern <input type="checkbox"/> Mutter <input type="checkbox"/> Vater <input type="checkbox"/> Dritter <input type="checkbox"/> _____
Wurden bereits Leistungen der Jugendhilfe von einem anderen Jugendamt gewährt	nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> Zeitraum, Art und Jugendamt:	nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> Zeitpunkt, Art und Jugendamt:	nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> Zeitpunkt, Art und Jugendamt:

2. Angaben zum Antragsteller

	Mutter	Vater
Familienname		
Vorname		
Geburtsname		
Geburtsdatum		
Familienstand	ledig <input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> geschieden <input type="checkbox"/> getrennt lebend <input type="checkbox"/> verwitwet <input type="checkbox"/>	ledig <input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> geschieden <input type="checkbox"/> getrennt lebend <input type="checkbox"/> verwitwet <input type="checkbox"/>
Staatsangehörigkeit		
Straße		
PLZ und Wohnort		
Ausgeübte Tätigkeit		
Telefon/Handy		
E-Mail*		

* dient bei Rückfragen der schnelleren Kommunikation

3. **Angaben zur Betreuung in Form von Kindertagespflege**

Die Gewährung der laufenden Geldleistung beginnt mit dem ersten Tag der Eingewöhnung und beinhaltet diese.

Die Tagespflege beginnt am/ Veränderung gilt ab: _____

Die Betreuung erfolgt: im Haushalt der Tagespflegeperson
 in meinem eigenen Haushalt
 in anderen geeigneten Räumen (Großtagespflegestelle)

durch folgende **Tagespflegestelle**:

Name: _____

Betreuende
Tagespflegeperson _____

Straße/Wohnort: _____

Telefon/Handy _____ Email: _____

Die Tagespflegeperson ist Inhaber/in einer Erlaubnis zur Kindertagespflege nach § 43 SGB VIII.

Die Tagespflegeperson ist nicht Inhaber/in einer Erlaubnis zur Kindertagespflege nach § 43 SGB VIII.

Die Tagespflegeperson steht mit dem/den Tageskind/ern in folgendem verwandtschaftlichen Verhältnis:

Die Betreuung in Form von Tagespflege ist regelmäßig zu folgenden Zeiten erforderlich:

Wochentag	von (h)	bis(h)	Stunden
Montag			
Dienstag			
Mittwoch			
Donnerstag			
Freitag			
Samstag			
Sonntag			

Die Tagespflege wird voraussichtlich für den Zeitraum vom _____ bis _____

benötigt und ist erforderlich, weil _____

Handelt es sich um eine Ergänzungsbetreuung zu Krippe, Kindergarten oder Schule? Ja Nein

Bei Kindern bis zum 1. und ab dem 3. Lebensjahr: Berufstätigkeit, Schule, Studium der Eltern Ja Nein

Arbeitszeitnachweise, Immatrikulations- bzw. Schulbescheinigung sind notwendig und dem Antrag beizufügen bei:

- **Kindern unter 1 Jahr**
- **Kindern über 3 Jahren**
- **über 25 Betreuungsstunden/Woche**

Der entsprechende Vordruck "Arbeitszeitnachweis" befindet sich auf der Internetseite unter www.schaumburg.de oder kann direkt beim Jugendamt, Kinderbetreuungsagentur, angefordert werden.

4. Angaben zum Einkommen

Berechnung des monatlichen Einkommens (Anlage zur Erklärung der Kostenbeitragsfestsetzung)

Bitte Zutreffendes ankreuzen und durch NACHWEISE belegen!

Vom Jugendamt auszufüllen
Kindesmutter Kindesvater

a) <input type="checkbox"/> Gehalt, brutto; Verdienstabrechnung vom Vormonat + Dez. des Vorjahres	_____ €	_____ €
<input type="checkbox"/> 1/12 der (evtl.) Einmalzahlungen für Urlaubs- und Weihnachtsgeld	+ _____ €	_____ €
<input type="checkbox"/> Werbungskosten: Pauschalbetrag 83,33 EUR pro Erwerbstätigen <u>es sei denn</u> , dass die Werbungskosten i. S. des EStG höher sind	- _____ €	_____ €
Zwischensumme a)	<u>_____ €</u>	<u>_____ €</u>
b) <input type="checkbox"/> Arbeitslosengeld I / Arbeitslosengeld II	_____ €	_____ €
<input type="checkbox"/> Rente/ Sozialhilfe/ Krankengeld	_____ €	_____ €
Zwischensumme b)	<u>_____ €</u>	<u>_____ €</u>
c) 1/12 der positiven Einkünfte gem. § 2 Abs.1 und 2 EStG aus		
<input type="checkbox"/> Land- und Forstwirtschaft	_____ €	_____ €
<input type="checkbox"/> Gewerbebetrieb	_____ €	_____ €
<input type="checkbox"/> selbständiger Arbeit	_____ €	_____ €
<input type="checkbox"/> Kapitalvermögen	_____ €	_____ €
<input type="checkbox"/> Vermietung und Verpachtung	_____ €	_____ €
Zwischensumme c)	<u>_____ €</u>	<u>_____ €</u>
Gesamtbetrag aus den Zwischensummen 1.a), b) und c)	_____ €	_____ €
zuzüglich <input type="checkbox"/> Kindergeld	_____ €	_____ €
<input type="checkbox"/> Elterngeld abzüglich 300,00 €	_____ €	_____ €
<input type="checkbox"/> Wohngeld	_____ €	_____ €
<input type="checkbox"/> Unterhaltszahlungen anderer	_____ €	_____ €
<input type="checkbox"/> Leistungen nach dem Bundesausbildungsförderungsgesetz	_____ €	_____ €
<input type="checkbox"/> Leistungen nach dem Bundesausbildungsgesetz	_____ €	_____ €
Zwischensumme	<u>_____ €</u>	<u>_____ €</u>
abzüglich <input type="checkbox"/> Beiträge zur Kranken-, Pflege-, Renten- und Arbeitslosenversicherung	_____ €	_____ €
<input type="checkbox"/> Unterhaltszahlungen an andere	_____ €	_____ €
<input type="checkbox"/> Lohn-/Einkommensteuer	_____ €	_____ €
<input type="checkbox"/> Kirchensteuer	_____ €	_____ €
<input type="checkbox"/> Solidaritätszuschlag	_____ €	_____ €
= bereinigtes Monatseinkommen	<u>_____ €</u>	<u>_____ €</u>

Entsprechende Einkommensgruppe _____ und somit ein monatlicher Kostenbeitrag in Höhe von _____ **€.**

5. Angaben zum Haushalt:

Zu meinem/ unserem Haushalt gehören noch folgende Kinder:

Vor- u. Familienname	Geburtsdatum	Verhältnis zum Antragsteller	Einkommen

6. Geschwisterermäßigung:

Das Geschwisterkind, _____ geb. am _____ nimmt seit dem _____

Tagespflege oder

Betreuung in einer Kindertagesstätte in Anspruch.

Damit die Geschwisterermäßigung berücksichtigt werden kann, ist über die Heranziehung zu dem Elternbeitrag der Gebühren- bzw. Kostenbeitragsbescheid des Kita-Trägers in Kopie vorzulegen. Die Geschwisterermäßigung kommt nicht zur Anwendung, wenn sich das Geschwisterkind im letzten beitragsfreien Kindergartenjahr befindet; auch dann nicht, wenn ein Kostenbeitrag tatsächlich zu entrichten ist.

7. Ich/ Wir bestätige(n), dass meine/ unsere Angaben vollständig und richtig sind. Mir/ Uns ist bekannt, dass die Angaben zum Einkommen freiwillig sind, **die Nichtangabe jedoch eine Kostenbeitrageinstufung nach der höchsten Einkommensgruppe VI zur Folge hat.**

8. **Ich bin / Wir sind bereit, den höchsten Kostenbeitrag zu zahlen und bin/ sind nicht verpflichtet, mein/unser Einkommen nachzuweisen.**

9. Mir/ Uns ist ferner bekannt, dass bei einer Veränderung des maßgeblichen Monateinkommens während des laufenden Bewilligungszeitraumes um mehr als 15 v. H., ich/ wir im Fall einer Erhöhung verpflichtet und im Fall einer Verminderung berechtigt bin/ sind, den Kostenbeitrag neu festsetzen zu lassen.

10. Ich versichere/ Wir versichern, dass die vorstehenden Angaben wahr und vollständig sind. Ich weiß/ wir wissen, dass ich/ wir wegen falscher oder unvollständiger Angaben strafrechtlich verfolgt werden kann/ können (§ 263 Strafgesetzbuch) und zu Unrecht erhaltene Leistungen erstattet werden müssen.

11. Die Geldleistung zur Förderung in Kindertagespflege kann grundsätzlich erst ab dem Monat des Antragseinganges gewährt werden.

12. Ich werde/ Wir werden Änderungen, insbesondere einen Abbruch des Betreuungsverhältnisses mit dem tatsächlichen Datum der Beendigung (Kündigungsfristen werden nicht berücksichtigt) und Verringerung der Betreuungszeiten unverzüglich und unabhängig von der Information der Tagespflegeperson mitteilen.

Ort/ Datum

Unterschrift der/des gesetzlichen Vertreterin/Vertreters; bei gem einsamen Sorgerecht **beider** gesetzlichen Vertreter; **bei alleinigem Sorgerecht: bitte Sorgerechtsnachweis vorlegen**