

Bearbeitungsvermerk:  
 Antrags- / OK-JUG-Nr.: .....  
 Eingang am: .....

Erstantrag ab .....  Folgeantrag ab .....

**Antrag auf Übernahme von Teilnahmebeiträgen in Kindertageseinrichtungen  
 gemäß § 90 Abs. 3 i.V.m. §§ 22, 24 Sozialgesetzbuch VIII**

Der Antrag kann nur bearbeitet werden, wenn er vollständig ausgefüllt, unterschrieben und mit den nötigen Nachweisen versehen ist!

**I. Leistungen werden beantragt für das Kind:** (Für jedes Kind ist ein eigener Antrag auszufüllen!)

Familienname ..... Vorname ..... Geburtsdatum .....  weiblich  männlich

**II. Persönliche Angaben zum Antragsteller:** (Eltern, bzw. Elternteil mit dem das Kind in Haushaltsgemeinschaft lebt)

Familienname ..... Vorname ..... Telefon-Nr. .... Handy-Nr. ....  
 Straße, Hausnummer ..... PLZ, Wohnort .....  
 Vater  Mutter  Eltern  
 Bankverbindung: Geldinstitut und Ort ..... BIC .....  
 IBAN ..... Name der Kontoinhaberin/des Kontoinhabers .....

**III. Weitere Personen im Haushalt:** (z.B. weitere Kinder, Freund, Lebenspartner, Oma, Opa, usw.)

Name	Vorname	Verwandtschaftsgrad	Geb.Datum	z.Zt. ausgeübte Tätigkeit	Einkommensverhältnisse der Haushaltsangehörigen (z.B. Einkommen, Ausbildungsvergütung, BAföG, Unterhalt, Kindergeld, Kinderzuschlag, Wohngeld, Rente, usw.)	Einkommensart	Einkommenshöhe/mtl.

**Punkt IV. ist ausschließlich von der Kindertagesstätte auszufüllen:**

**IV. Angaben der Kindertagesstätte:**

Name der Tageseinrichtung ..... Adresse ..... Telefon-Nr. ....  
 Kindergarten  Kinderkrippe  Schulkindbetreuung im Kindergarten  Kinderhort  
 Name des Kindes ..... Durchschnittliche tägliche Betreuungszeit: ..... bis ..... Stunden ..... Bring- und Abholzeit des Kindes: ..... Uhr bis ..... Uhr  
 Elternbeitrag mtl. (inkl. Spiel- u. Getränkegeld) € ..... Ermäßigung mtl. € ..... Vorschulkind  ja  nein Erster Betreuungstag des lfd. KiTa-Jahres: Tag ..... Monat ..... Jahr .....  
 Datum (Ausstellung der Bescheinigung) ..... Unterschrift und Stempel der Tageseinrichtung .....



V. Familienverhältnisse:	Mutter des Kindes	Vater des Kindes
Name		
Vorname.....		
Geburtsdatum		
Staatsangehörigkeit		
Familienstand	<input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verheiratet seit <input type="checkbox"/> getrennt lebend seit <input type="checkbox"/> geschieden seit <input type="checkbox"/> Lebenspartnerschaft seit <input type="checkbox"/> verwitwet seit	<input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verheiratet seit <input type="checkbox"/> getrennt lebend seit <input type="checkbox"/> geschieden seit <input type="checkbox"/> Lebenspartnerschaft seit <input type="checkbox"/> verwitwet seit
Straße, Hausnummer		
PLZ, Wohnort		
Erwerbstätigkeit	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Name und Anschrift des Arbeitgebers		
Arbeitszeiten		
Maßnahme durch das Arbeitsamt	<input type="checkbox"/> ja    ab <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja    ab <input type="checkbox"/> nein
Dauer der Maßnahme		
Geplante Arbeitsaufnahme	<input type="checkbox"/> ja    ab <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja    ab <input type="checkbox"/> nein

### Alle folgend gemachten Angaben sind mit Nachweisen zu belegen!

#### VI. Wohnverhältnisse – Kosten der Unterkunft:

(Nachweise sind vorzulegen)

Mietwohnung	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Kaltmiete i. H. v.	€/mtl.
Eigentumswohnung / Eigenheim	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Zinsen i. H. v.	€/mtl.
Nebenkosten (Grundsteuer, Wasser, Kanal, Abfallgebühren, Kaminkehrer (ohne Heizung, Strom, Warmwasser))	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	i. H. v.	€/mtl.
Wohngeld- / Lastenzuschussanspruch der Eltern	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> beantragt <input type="checkbox"/> nein	Wohngeld i. H. v.	€/mtl.
Wohngeldanspruch der Kinder	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> beantragt <input type="checkbox"/> nein	Wohngeld i. H. v.	€/mtl.
Geplanter Umzug	<input type="checkbox"/> ja    ab <input type="checkbox"/> nein	nach	
Wie viele Personen leben in Ihrem Haushalt?			

#### VII. Einkommen des Kindes, für das Leistungen beantragt wird:

(Nachweise sind vorzulegen)

Kindergeld	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	i. H. v. mtl. €	<input type="checkbox"/> beantragt
Unterhalt	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	i. H. v. mtl. €	<input type="checkbox"/> beantragt
Unterhaltsvorschuss (UVG)	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	i. H. v. mtl. €	<input type="checkbox"/> beantragt
Waisen-/Halbwaisenrente	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	i. H. v. mtl. €	<input type="checkbox"/> beantragt
Wohngeld	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	i. H. v. mtl. €	<input type="checkbox"/> beantragt
Kinderzuschlag	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		
Arbeitslosengeld II	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		



**VIII. Einkommensverhältnisse / Einnahmen der Mutter** (Nachweise sind vorlegen, wenn in Haushaltsgemeinschaft lebend)

Table with 5 columns: Description, ja, nein, i. H. v. mtl. €, and beantragt. Rows include Erwerbseinkommen, Selbständigkeit, Nebenverdienst, Prämien/Sonderzuwendungen, Urlaubsgeld/Weihnachtsgeld, Einkommensteuerbescheid, Arbeitslosengeld I/II, Existenzgründungsdarlehen, Kinderbetreuungskosten, Sonstige Leistungen, Kindergeldanspruch, Kinderzuschlag, Rentenbezug/Krankengeld, Ehegattenunterhalt, Elterngeld/Landeserziehungsgeld, Betreuungsgeld, BAFöG-Leistungen, and Einnahmen Vermietung/Verpachtung/Untervermietung.

**IX. Einkommensverhältnisse / Einnahmen des Vaters** (Nachweise sind vorzulegen, wenn in Haushaltsgemeinschaft lebend)

Table with 5 columns: Description, ja, nein, i. H. v. mtl. €, and beantragt. Rows include Erwerbseinkommen, Selbständigkeit, Nebenverdienst, Prämien/Sonderzuwendungen, Urlaubsgeld/Weihnachtsgeld, Einkommensteuerbescheid, Arbeitslosengeld I/II, Existenzgründungsdarlehen, Kinderbetreuungskosten, Sonstige Leistungen, Kindergeldanspruch, Kinderzuschlag, Rentenbezug/Krankengeld, Ehegattenunterhalt, Elterngeld/Landeserziehungsgeld, Betreuungsgeld, BAFöG-Leistungen, and Einnahmen Vermietung/Verpachtung/Untervermietung.



<b>X. Vom Einkommen evtl. absetzbare Beträge:</b>		(Polizen und Zahlungsnachweise /Kontoauszüge bitte vorlegen)			
	<b>Versicherungen der Mutter</b>		<b>Versicherungen des Vaters</b>		
Riesterrente	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	
Privathaftpflichtversicherung	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	
Hausratversicherung-/ Glasversicherung	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	
Unfallversicherung	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	
Zusatzkrankenversicherung	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	
Sterbeversicherung	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	
Versicherungen für Eigenheim	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	
Unterhaltsleistungen an Dritte	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	
Benutztes Verkehrsmittel zur Arbeitsstelle	<input type="checkbox"/> Bus	<input type="checkbox"/> Bahn	<input type="checkbox"/> Privat-Pkw	<input type="checkbox"/> Bus	<input type="checkbox"/> Bahn <input type="checkbox"/> Privat-Pkw
Einfache Wegstrecke zur Arbeitsstelle	von                      nach		von                      nach		
	km (einfach) /              Tage pro Woche		km (einfach) /              Tage pro Woche		
Mitnahme von Kollegen zum Arbeitsplatz	<input type="checkbox"/> ja	Personen	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	Personen <input type="checkbox"/> nein
Fahrtkosten zur Arbeitsstelle	<input type="checkbox"/> ja	i.H.v.              €	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	i.H.v.              € <input type="checkbox"/> nein
Anschrift des Arbeitgebers:					

### XI. Erklärung des Antragstellers zu den im Antrag gemachten Angaben:

Es ist mir/uns nicht möglich, den Elternbeitrag aus eigenen Mitteln aufzubringen. Ich/Wir stelle/n deshalb den Antrag auf Förderung von Kindern in Tageseinrichtungen gemäß § 90 Abs. 3 i.V.m. §§ 22, 24 SGB VIII.

Meine/Unsere wirtschaftlichen Verhältnisse stellen sich laut den beigefügten Nachweisen wie im Antrag angegeben dar.

Ich/Wir bestätige/n, dass vorstehende Angaben in allen Punkten wahr und vollständig sind. Ich weiß/Wir wissen, dass wissentlich falsch gemachte Angaben oder das vorsätzliche Verschweigen von rechtserheblichen Tatsachen im Sinne des § 263 StGB strafbar sind und verfolgt werden können.

Mir/Uns ist bekannt, dass zu Unrecht bezogene Beihilfen zurückgezahlt werden müssen.

Ich/Wir verpflichte/n mich/uns, Änderungen in den Einkommens- oder Familienverhältnissen unverzüglich mitzuteilen und nachzuweisen.

Dieser Antrag gilt nur für ein Betreuungsjahr und endet immer zum 31.08.; für das folgende Betreuungsjahr (ab 01.09.) ist –bei Bedarf – ein erneuter Antrag zu stellen.

Sollte sich nach Prüfung des vorstehenden Antrages ein Leistungsanspruch ergeben, werden die bewilligten Leistungen unmittelbar an die Tageseinrichtung überwiesen. Die anteilige Übernahme der Kosten für die Mittagsverpflegung kann nach Antragstellung im Rahmen des Bildungspaketes entweder beim Jobcenter oder der Wohngeldstelle durch den Antragsteller erfolgen.

Ich/Wir bin/sind damit einverstanden, dass die Kindertageseinrichtung über den aktuellen Sachstand (z.B. Leistungsbewilligung, Leistungseinstellung, Anhörung usw.) informiert wird. Ich/Wir bin/sind damit einverstanden, dass bei Bedarf ein Datenaustausch mit anderen Behörden (z. B. Jobcenter, Schulamt, Wohngeldstelle, Familienkasse, usw.) bzw. dem Arbeitgeber erfolgen kann.

Die Bearbeitungszeit kann bis zu 8 Wochen dauern.

<b>Ort, Datum</b>	<b>Unterschrift des Antragstellers / Eltern</b> (Sorgeberechtigte Elternteile)

<b>Unterlagen zurück an</b>	<b>Ansprechpartner:</b>	<b>Öffnungszeiten:</b>
Stadt Amberg - Jugendamt Bereich Kindertageseinrichtungen Spitalgraben 3 92224 Amberg	Frau Roswitha Wendl Tel.-Nr.: 09621 / 10-1356 Fax-Nr.: 09621 / 10-1470 E-Mail: Roswitha.Wendl@Amberg.de  Frau Katrin Karl Tel.-Nr.: 09621 / 10-1357 Fax-Nr.: 09621 / 10-1470 E-Mail: Katrin.Karl@Amberg.de	Montag bis Freitag – 08.00 bis 12.00 Uhr <u>zusätzlich</u> Dienstag und Mittwoch – 14.00 bis 16.00 Uhr Donnerstag – 14.00 bis 17.00 Uhr