

ANTRAG AUF ÜBERNAHME DES KINDERTAGESSTÄTTENBEITRAGES (§ 90 ABS. 3 UND 4 SGB VIII)

1. Hiermit beantrage(n) ich/wir die Übernahme des Kindertagesstättenbeitrages

| | |
|---|--|
| Name der Einrichtung: | |
| Kinderkrippe <input type="checkbox"/> Kindergarten <input type="checkbox"/> Kinderhort <input type="checkbox"/> Mittagsbetreuung <input type="checkbox"/> | |
| ab dem | |
| Buchungszeiten: Wie viele Tage in der Woche: | |
| Mittagessen: nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> Wie viele Tage in der Woche: | |

2. Kind

| | | |
|---------------|--|--|
| Name, Vorname | Geburtsdatum, Geburtsort | <input type="checkbox"/> ehelich <input type="checkbox"/> nicht ehelich |
| Anschrift: | Staatsangehörigkeit: deutsch andere: | |

3. Eltern

| | Mutter | Vater |
|--|--|-------|
| Name, Vorname | | |
| Anschrift | | |
| Geburtstag, -ort | | |
| Familienstand | | |
| Staatsangehörigkeit | | |
| Derzeitig ausgeübter Beruf | | |
| Telefon/Handy | | |
| Haushaltsgemeinschaft mit Vater/Mutter | nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> | |
| Sorgerecht: | Mutter <input type="checkbox"/> Vater <input type="checkbox"/> gemeinsam <input type="checkbox"/> Vormund/Pfleger <input type="checkbox"/> | |
| Übernahme Beitrag im Vorjahr durch anderes Jugendamt | nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> | |

4. Weitere Personen im Haushalt der Eltern/ des alleinerziehenden Elternteils

| Name, Vorname | Geburtsdatum | Verwandtschafts- verhältnis | Einkommensart (z. B. Gehalt) | Einkommen monatlich |
|---------------|--------------|--------------------------------|---------------------------------|------------------------|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

5. Kosten der Unterkunft monatlich

| | |
|--|--|
| Kaltniete: | Nebenkosten ohne Heizung und Warmwasser: |
| Wohngeld /Lastenzuschuss beantragt: nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> Leistungshöhe: | |

6. Einkommen

| | |
|---|--|
| Arbeitslosengeld II (SGB II, Jobcenter) wird bezogen: | nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> |
| Arbeitslosengeld I (Bundesagentur für Arbeit) wird bezogen: | nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> |
| Sozialhilfe (SGB XII, Sozialamt) wird bezogen: | nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> |
| Asylbewerberleistung wird bezogen: | nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> |
| Einkommen aus Berufstätigkeit: | nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> Selbstständigkeit <input type="checkbox"/> |

7. Weitere Einkünfte (monatlich)

| |
|--|
| z. B. Kindergeld, Kinderzuschlag, Unterhalt, Unterhaltsvorschuss, Miet- und Pachteinnahmen, Nebenjob, Zinseinnahmen, Einkommensteuer, Elterngeld, Landeserziehungsgeld, Bafög etc. |
| |

8. Ausgaben (monatlich)

| |
|--|
| z. B. Versicherungen, Unterhaltsleistungen, Kostenbeiträge, etc. |
| |

Unterlagen und Belege über die von mir/uns angegebenen Einkünfte und die zu leistenden Ausgaben (siehe Merkblatt) sind in Kopie beigelegt.

Erklärung:

Hiermit wird bestätigt, dass vorstehende Angaben **in allen Punkten wahr und vollständig** sind, dass wissentlich oder fahrlässig falsche Angaben oder das vorsätzliche Verschweigen von rechtserheblichen Tatsachen im Sinne des § 263 StGB strafbar sind und verfolgt werden können. Für alle Einkommen und Ausgaben sind Belege beigelegt. Wesentliche Änderungen in den Einkommens- und/oder Familienverhältnissen werden dem Amt für Kinder, Jugendliche und Familien unverzüglich mitgeteilt.

Datum und Unterschrift

Rosenheim, den _____