



Eingang:

Landratsamt

-Kreisjugendamt-

Postanschrift: Postfach 1407, 90507 Zirndorf

Dienstgebäude: Stresemannplatz 11, 90763 Fürth

Sachbearbeiterinnen:

Frau Dennerlein, Tel. 0911/9773-1267

Frau Karg, Tel. 0911/9773-1249

Frau Hähnlein, Tel. 0911/9773-1248

Antrag auf Übernahme von Kinderbetreuungskosten gem. § 90 Abs. 3, 4 SGB VIII
-Kurzfassung-

Erstantrag Folgeantrag

1. Angaben zum Kind:

Name, Vorname: _____

Geburtsdatum /-ort: _____

Geschlecht: männlich weiblich divers

Anschrift: _____

Straße, Hausnummer, Postleitzahl, Ort

Staatsangehörigkeit: _____

Sorgerecht: Eltern gemeinsam Mutter Vater Vormund/Pfleger

Aufenthalt des Kindes:

- Das Kind lebt im gemeinsamen Haushalt der Eltern
 die verheiratet zusammenleben die nicht verheiratet zusammenleben
- Das Kind lebt beim alleinerziehenden Elternteil
 der allein im eigenen Haushalt lebt der im gemeinschaftlichen Haushalt mit anderen Personen lebt

2. Beantragt wird die Hilfe ab _____ für folgende Kindertageseinrichtung:

Kinderkrippe Kindergarten Kinderhort Tagesmutter

Name und Anschrift der Einrichtung / Tagesmutter:

Die Bestätigung über den Besuch einer Kita (Krippe/Kindergarten/Hort) habe ich ausfüllen lassen und beigefügt.

Hat das Kind bereits eine Tageseinrichtung besucht? ja nein

Wenn ja, welche? _____

3. Eltern des Kindes:

3.1 Mutter:

Name, Vorname: _____ Geburtsdatum: _____

Anschrift: _____
Straße, Hausnummer, Postleitzahl, Ort

Staatsangehörigkeit: _____

Asylbewerber: ja nein

Aufenthaltsstatus: befristet bis: _____ unbefristet (bitte Kopie des Aufenthaltstitels beifügen)

Telefonnummer: _____ E-Mail-Adresse: _____

Familiensituation: ledig verheiratet getrennt lebend seit _____
 geschieden seit _____ verwitwet seit _____

3.2 Vater:

Name, Vorname: _____ Geburtsdatum: _____

Anschrift: _____
Straße, Hausnummer, Postleitzahl, Ort

Staatsangehörigkeit: _____

Asylbewerber: ja nein

Aufenthaltsstatus: befristet bis: _____ unbefristet (bitte Kopie des Aufenthaltstitels beifügen)

Telefonnummer: _____ E-Mail-Adresse: _____

Familiensituation: ledig verheiratet getrennt lebend seit _____
 geschieden seit _____ verwitwet seit _____

4. Weitere Kinder und Personen, die im Haushalt der Eltern/des Elternteils leben:

Name, Vorname: _____ Geburtsdatum: _____

Verwandtschaftsverhältnis: _____ Einkommen netto mtl. _____ Euro

Name, Vorname: _____ Geburtsdatum: _____

Verwandtschaftsverhältnis: _____ Einkommen netto mtl. _____ Euro

5. Einkommensverhältnisse:

Mutter: kein Einkommen Einkommen mtl. _____ Euro (letzten Gehaltsnachweis beifügen)

Vater: kein Einkommen Einkommen mtl. _____ Euro (letzten Gehaltsnachweis beifügen)

Bezug von Leistungen des Jobcenters nach dem SGB II (Hartz IV) ja nein

Bezug von Leistungen der Sozialhilfe (SGB XII) ja nein

Bezug von Leistungen nach dem Asylbewerberleistungsgesetz ja nein

Kinderzuschlag (KiZ) ja nein

Wohngeld ja nein

Krippengeld ja nein

Eine Kopie (alle Seiten) des Bescheides der mit „ja“ angekreuzten Leistungen habe ich dem Antrag beigefügt (zur Antragsbearbeitung unbedingt erforderlich!).

Informationen zum Datenschutz gem. Art. 13 DSGVO finden Sie unter: www.landkreis-fuerth.de/datenschutzinfo

Wir haben die Datenschutzerklärung zur Kenntnis genommen und stimmen dieser ausdrücklich zu.

Wir erklären uns damit einverstanden, dass beim Jobcenter Fürth Land, bei der Wohngeldstelle, der Sozialhilfverwaltung und beim Kreisjugendamt Fürth Nachfragen, die für die Bearbeitung von Anträgen auf Übernahme der Betreuungskosten erforderlich sind, gestellt werden dürfen. Die Einverständniserklärung gilt für alle Anträge auf Übernahme von Kinderbetreuungskosten und kann jederzeit widerrufen werden.

Wir bestätigen hiermit, dass vorstehende Angaben in allen Punkten wahr und vollständig sind. Uns ist bekannt, dass wissentlich falsche Angaben oder das vorsätzliche Verschweigen von rechtserheblichen Tatsachen im Sinne des § 263 StGB strafbar sind und verfolgt werden können.

Wer Sozialleistungen beantragt oder erhält, hat alle Tatsachen anzugeben, die für die Leistung erheblich sind und Änderungen in den Verhältnissen unverzüglich mitzuteilen (§ 97 a SGB VIII, § 60 SGB I). Insbesondere sind dies: Änderungen in den Einkommens- und/oder Familienverhältnissen (z.B. Aufnahme einer Erwerbstätigkeit/Minijob, Trennung), Wohnortwechsel, Beendigung des Einrichtungsbesuchs.

Ort, Datum

Unterschrift des Antragstellers/der Antragsteller

Wird in der Einrichtung ausgefüllt

WIR BITTEN UM VOLLSTÄNDIGES AUSFÜLLEN DIESER BESTÄTIGUNG

Bestätigung über den Besuch einer Kindertagesstätte

- Krippe
 Kindergarten
 Hort
 Schulkindbetreuung im Kindergarten

Für die Mittagsbetreuung (schulische Anbindung) sowie für Ganztagschulen können keine Kosten übernommen werden.

Hiermit wird bestätigt, dass das Kind.....geboren am.....

unsere Einrichtung seit besucht.

Der Betrag setzt sich ab wie folgt zusammen:

		tägliche gebuchte Stundenzahl:	bei 5 bis 6 Stunden Betreuung am Tag sind es:
Elternbeitrag <i>(ohne Beitragszuschuss, ohne Getränkegeld)</i> Das Kind erhält den Beitragszuschuss i.H.v.	monatlich Euro Euro
	 Euro Euro

Der August muss gezahlt werden	<input type="checkbox"/> JA	<input type="checkbox"/> NEIN
Der August muss im Jahr der Einschulung gezahlt werden	<input type="checkbox"/> JA	<input type="checkbox"/> NEIN
Das Kind nimmt am Mittagessen teil	<input type="checkbox"/> JA	<input type="checkbox"/> NEIN
Mittagessen Betrag pro Essen (bei Spitzabrechnung) oder monatliche Pauschale Euro oder Euro	

Die Einschulung ist vorgesehen am _____

Der Beitrag soll auf folgendes Konto der Einrichtung überwiesen werden:

BIC:.....IBAN:.....

Kontoinhaber:.....

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift / Leitung der Einrichtung

.....
Stempel

.....
Name in Druckbuchstaben