

ANTRAG

auf Ermäßigung des Teilnahmebeitrages in Kindertageseinrichtungen

ab: _____ **bis (voraussichtlich):** _____

Erstantrag **Folgeantrag**

| | | |
|--|---|-------------------------------|
| Name, Vorname des Kindes | geb. | Kindertageseinrichtung |
| Betreuungsart | Betreuungszeit | mtl. Beitrag (ohne Essengeld) |
| leibliches Kind ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> | Pflegekind ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> | |
| Name, Vorname des Kindes | geb. | Kindertageseinrichtung |
| Betreuungsart | Betreuungszeit | mtl. Beitrag (ohne Essengeld) |
| leibliches Kind ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> | Pflegekind ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> | |
| Name, Vorname des Kindes | geb. | Kindertageseinrichtung |
| Betreuungsart | Betreuungszeit | mtl. Beitrag (ohne Essengeld) |
| leibliches Kind ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> | Pflegekind ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> | |

Gibt es Geschwisterkinder, die in der Tagespflege betreut werden? ja nein

Wenn ja (Name der/des Kindes/er und Geburtsdatum)

1. Persönliche Daten der/des Antragsteller/s

Ich/Wir leben in einer Einrichtung. ja nein

| | Mutter | Vater |
|---|--------|-------|
| Name (ggf. Geburtsname angeben) | | |
| Vornamen | | |
| Geburtsdatum | | |
| Familienstand | | |
| PLZ, Wohnort | | |
| Straße, Hausnummer | | |
| Telefon | | |
| ausgeübte Tätigkeit (auch geringfügige Beschäftigungen oder Aushilfstätigkeiten) | | |
| Arbeitgeber/Maßnahme (Name, Anschrift) | | |

2. Weitere Personen im Haushalt

| Name, Vorname | Geburtsdatum | Verwandtschaftsverhältnis | Nettoeinkommen Euro/mtl. |
|---------------|--------------|---------------------------|--------------------------|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

3. Wirtschaftliche Verhältnisse

Sofern Sie Empfänger von Leistungen nach dem SGB II (Jobcenter) oder nach dem Asylbewerberleistungsgesetz, von Sozialhilfe nach dem SGB XII oder von Kinderzuschlag sind, kreuzen Sie bitte das oder die entsprechenden Felder an und legen den/die entsprechenden Leistungsbescheid/e vor.

Pkt. 3.1 und 3.2 braucht in diesen Fällen nicht ausgefüllt werden!

Leistungen nach dem SGB II Asylbewerberleistungsgesetz
 Leistungen nach dem SGB XII Kinderzuschlag

3.1 Einkommen

| Art der Einkünfte | Mutter Euro/mtl. | Vater Euro/mtl. | antragstel- lende/s Kind/er Euro/mtl. |
|--|---------------------|--------------------|--|
| Erwerbseinkommen netto Nettoeinkommen Selbständiger | | | |
| Urlaubs/Weihnachtsgeld | | | |
| Sonderzuwendungen/Provisionen | | | |
| Steuerrückzahlung bzw. Erstattung | | | |
| Leistungen der Bundesagentur für Arbeit, BAföG , Berufs- ausbildungsbeihilfe o.a. | | | |
| Krankengeld | | | |
| Renten/Erwerbsunfähigkeitsrenten/Zusatz-oder Werksrenten/Versorgungsbezüge/Hinterbliebenenrenten/ Unfallrenten Art der Rente: | | | |
| Wohngeld | | | |
| Übergangsgeld | | | |
| Kindergeld | | | |
| Ehegattenunterhalt | | | |
| Kindesunterhalt/ Unterhaltsvorschuss | | | |
| Kinderbetreuungskosten (Arbeitgeber/Krankenkasse/ Bun- desagentur für Arbeit, Träger einer Reha-Maßnahme o.a.) | | | |
| Elterngeld | | | |
| Einkünfte als Zinsen, Mieten, Pachten | | | |
| Sonstige Einkünfte Art der Einkünfte: | | | |

3.2 Ausgaben

| Ausgaben | Mutter Euro/mtl. | Vater Euro/mtl. |
|--|---------------------|--------------------|
| a) berufsbedingte Aufwendungen | | |
| öffentliche Verkehrsmittel | | |
| Art: | | |
| Pkw | | |
| Fahrtkosten zur Arbeitsstätte | | |
| Entfernung zur Arbeit | | |
| einf. Strecke : km | | |
| Beiträge für Berufsverbände | | |
| Arbeitsmittel (pauschal 5,20 €- für höhere Aufwendungen schriftliche Belege einreichen) | | |
| Sonstige | | |
| Art: | | |
| b) Kosten der Unterkunft | | |
| Miete (kalt) | | |
| Nebenkosten (ohne Strom und Heizung) | | |
| bei Wohnungs- und Hauseigentum: | | |
| Abtrag nur Zinsen | | |
| Abtrag nur Tilgung | | |
| Grundsteuer | | |
| Gebäudeversicherung | | |
| Abwassergebühren | | |
| Abfallgebühren | | |
| sonstige Aufwendungen | | |
| Art: | | |
| c) Versicherungsbeiträge | | |
| Privat-Haftpflicht | | |
| Hausrat | | |
| Krankenversicherung/Pflegeversicherung (soweit nicht bereits beim Erwerbseinkommen berücksichtigt, z.B. Beiträge zur freiwilligen Weiterversicherung bei einer gesetzlichen Krankenkasse) | | |
| Altersvorsorge/Riesterrente | | |
| d) Unterhaltsverpflichtungen (für Personen, die nicht im Haushalt leben, je doch überwiegend unterhalten werden) | | |
| Sonstige Belastungen | | |
| z.B. doppelte Haushaltsführung (beruflich) o.a. | | |
| Art: | | |

Ich versichere/wir versichern die Richtigkeit und Vollständigkeit der Angaben und verpflichte/n mich/uns, Änderungen **unverzüglich** mitzuteilen. Mir/Uns ist bekannt, dass bei Nichteinhaltung der Anzeigepflicht die Ermäßigung entfällt bzw. eine Rückforderung erfolgt. Die Erhebung der vorstehenden Daten erfolgt aufgrund des § 67 Sozialgesetzbuch X – SGB X in Verbindung mit § 35 SGB I und §§ 61 ff SGB VIII. Der Speicherung und Verarbeitung der erhobenen Daten stimme/n ich/wir im Rahmen meiner Mitwirkungspflicht nach den §§60ff SGB I unter Berücksichtigung der datenschutzrechtlichen Bestimmungen(DS-GVO) zu. Ich/Wir gebe/n weiterhin die Einwilligung, die erhobenen Daten an Dritte zu übermitteln, sofern dies für die Berechnung und Festsetzung der Ermäßigung oder den Erlass des Kostenbeitrages erforderlich ist.

Mit der Unterschrift trete/n ich/wir meinen/unseren Anspruch gegen den Kreis Segeberg als Träger der öffentlichen Jugendhilfe auf Ermäßigung des Teilnahmebeitrages für mein(e)/unser(e) Kind(er) an den Träger der Kindertagesstätte ab.

Anträge können nur **für den aktuellen Monat bzw. für die Zukunft** gestellt werden, **eine rückwirkende Bewilligung ist nicht möglich.**

Ort, Datum

Unterschrift

Unterschrift

Hinweise

Der Teilnahmebeitrag ist bis zur Entscheidung über Ihren Antrag auf Ermäßigung in voller Höhe zu zahlen.

Um Verzögerungen bei der Bearbeitung Ihres Antrages zu vermeiden, achten Sie bitte darauf, dass Sie Ihre Angaben zu Ihren wirtschaftlichen Verhältnissen durch entsprechende Unterlagen nachweisen.

Folgende Unterlagen/Nachweise werden unbedingt benötigt:

Nachweis über die Betreuungsart, Betreuungszeit und den monatlichen Beitrag Nettoverdienstbescheinigungen der **12** vorangegangenen Monate sowie Nachweise über Sonderzuwendungen, z.B. Urlaubsgeld, Weihnachtsgeld (soweit diese nicht der Verdienstbescheinigung entnommen werden können).

Lohn- bzw. Einkommensteuerbescheid

Selbständige legen die Gewinn- und Verlustrechnungen bzw. Einnahmen/Überschussrechnungen und Steuerbescheide **der letzten 3 Jahre** sowie Nachweise über die private Krankenversicherung, Unfallversicherung und Leistungen für die Altersversorgung vor.

Leistungen der Sozialversicherungsträger (Arbeitsamt, Krankenkasse, BfA, LVA) z.B. Arbeitslosengeld, Arbeitslosenhilfe, Unterhaltsgeld, Krankengeld, Altersrente, Erwerbs- bzw. Berufsunfähigkeitsrente etc., sind durch die entsprechenden **Bewilligungsbescheide** nachzuweisen.

Wer Arbeitslosengeld II, Leistungen nach dem SGB XII, Leistungen nach dem Asylbewerberleistungsgesetz oder Kinderzuschlag erhält, braucht lediglich den **aktuellen** Bescheid über diese Leistungen vorlegen.

Nachweis über die Höhe des Kindergeldes.

Nachweis über Unterhaltszahlungen (auch Unterhaltsvorschussleistungen durch das Jugendamt).

Wohngeldbescheid (unbedingt auch ablehnende Bescheide vorlegen).

Bei **Mietverhältnissen** den **Mietvertrag** vorlegen. Hieraus müssen die Angaben über die aktuelle Kaltmiete, die Heizkosten sowie die Nebenkosten zu ersehen sein.

Bei **Wohnungs- bzw. Hauseigentum** die entsprechenden Darlehensverträge, aus denen sich die Höhe der Leistungsraten ergibt (Zins- und Tilgungsplan), sowie Nachweise über die Bewirtschaftungskosten, z.B. Wasser/Abwasser, Grundsteuer, Schornsteinfegergebühren, etc. vorlegen.

Die Höhe der Versicherungsbeiträge ist durch die Vorlage von **aktuellen** Beitragsabrechnungen nachzuweisen. Kapitalbildende Versicherungen können nur unter besonderen Voraussetzungen anerkannt werden.