

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

Ich beantrage die Förderung in Kindertagespflege für unten angegebene/s Kind/er und gebe zur Festsetzung des Kostenbeitrages gem. der Satzung über die Festlegung von Geldleistungen und Kostenbeiträgen in der Kindertagespflege des Landkreises Schaumburg folgende Erklärung ab:

Bitte vollständig und leserlich ausfüllen !!!

1. Angaben zum Kind

Zu betreuende/s Kind/er	1. Kind	2. Kind	3. Kind
Vorname			
Familienname			
Geburtsdatum			
Geburtsort			
Straße			
Wohnort			

2. Angaben zum Antragsteller

	Mutter	Vater
Familienname		
Geburtsname		
Vorname		
Familienstand		
Straße		
Wohnort		
Geburtsdatum		
Telefon/Handy		
E-Mail		

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

Die Tagespflege beginnt am : _____

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

durch folgende **Tagespflegeperson**:

Name: _____

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 _____

Die Geldleistung zur Kindertagespflege wird direkt an die Tagespflegeperson überwiesen.

Bankverbindung der Tagespflegeperson:

Kontonummer		Bankleitzahl	
--------------------	--	---------------------	--

4. **Angaben zum Einkommen**

Ich/wir erklär(e)n hiermit, dass mein/unser monatliches Einkommen gem. anliegender Berechnung _____ € beträgt.

Berechnung des monatlichen Einkommens (Anlage zur Erklärung der Kostenbeitragsfestsetzung)

Ich bin/ Wir sind: Arbeitnehmer – Arbeiter u. Angestellte / Beamte(r)
 selbständig tätig
 Empfänger von Arbeitslosengeld I
 Sozialhilfe
 Arbeitslosengeld II
 Rente

1. a) Bruttoverdienst/ Gehalt _____ €
 1/12 der (evtl.) Einmalzahlungen + _____ €
 für Urlaubs- und Weihnachtsgeld + _____ €
 Werbungskosten: Pauschalbetrag 77,00 EUR pro Erwerbstätigen
es sei denn, dass die Werbungskosten i. S. des EStG höher sind - _____ €
Zwischensumme €

b) Arbeitslosengeld I / Arbeitslosengeld II _____ €
 Rente / Sozialhilfe _____ €
Zwischensumme €

c) 1/12 der positiven Einkünfte gem. § 2 Abs.1 und 2 EStG aus
 - Land- und Forstwirtschaft _____ €
 - Gewerbebetrieb _____ €
 - selbständiger Arbeit _____ €
 - Kapitalvermögen _____ €
 - Vermietung und Verpachtung _____ €
Zwischensumme €

2. Gesamtbetrag aus den Zwischensummen 1.a), b) und c) _____ €

zuzüglich a) Kindergeld _____ €
 b) Elterngeld abzüglich 300,00 € _____ €
 c) Wohngeld _____ €
 d) Unterhaltszahlungen anderer _____ €
Zwischensumme €

abzüglich a) Beiträge zur Kranken-, Pflege-, Renten- und
 Arbeitslosenversicherung _____ €
 b) Unterhaltszahlungen an andere _____ €
 c) Lohn-/Einkommensteuer _____ €
 d) Kirchensteuer _____ €
 e) Solidaritätszuschlag _____ €

3. = maßgebliches Monatseinkommen €

4. Angaben zum Haushalt:

Zu meinem/ unserem Haushalt gehören noch folgende kindergeldberechtigte Kinder:

Vor- u. Familienname	Geburtsdatum	Verhältnis zum Antragsteller	Einkommen

5. Geschwisterermäßigung:

Das Geschwisterkind, _____ geb. am _____ nimmt seit dem _____ Tagespflege in Anspruch.

6. 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 Kostenbeitragseinstufung nach der höchsten Einkommensgruppe VI zur Folge hat.

7. Mir/ Uns ist bekannt, dass ich/ wir verpflichtet bin/ sind, auf Anforderung die zur Überprüfung der Angaben zum Einkommen erforderlichen Nachweise zu erbringen. Für den Fall, dass dieses nicht oder nicht vollständig geschieht, erfolgt die Kostenbeitragserhebung nach der höchsten Einkommensgruppe für den gesamten Bewilligungszeitraum.

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

8. Mir/ Uns ist ferner bekannt, dass bei einer Veränderung des maßgeblichen Monatseinkommens 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.

9. 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 (§ 263 Strafgesetzbuch) und zu Unrecht erhaltene Leistung erstattet werden muss.

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

Ort/ Datum

Unterschrift/en der/des Antragsteller/s