

Stand: 01.06.2011

Amt für Kinder, Jugend und Familien

Allgemeine Hinweise zum Antragsformular „Übernahme der Kosten für eine Tageseinrichtung/Tagespflege“

Sehr geehrte Antragstellerin!
Sehr geehrter Antragsteller!

Bitte füllen Sie den Antrag sorgfältig und gut lesbar aus und beachten Sie dabei die nachfolgend aufgeführten Hinweise:

- ❖ Bitte tragen Sie bei nicht zutreffenden Punkten „**nein**“ ein, da ansonsten der Wille des Antragstellers/der Antragstellerin nicht erkennbar ist, was eine Rücksendung des Antrags bzw. vermeidbare Rückfragen zur Folge hat.
- ❖ Bitte denken Sie an Ihre **Unterschrift** am Schluss des Antrages (Nummer 15), da ein nicht unterschriebener Antrag nicht gültig ist und an Sie zurückgesandt wird.
- ❖ Bitte legen Sie **Nachweise bzw. Belege** über die von Ihnen angegebenen Einkünfte (Nummer 4-6, 10) und die von Ihnen zu leistenden Ausgaben (Nummer 11, 12) bei. Beachten Sie bitte, dass kapitalbildende Versicherungen (z. B. Lebensversicherung) sowie Versicherungen mit Beitragsrückgewähr nicht berücksichtigt werden.
- ❖ Beachten Sie, dass alle Angaben in allen Punkten wahr und vollständig erfolgen müssen. Wissentlich falsche Angaben oder das Verschweigen von rechtserheblichen Tatsachen im Sinne des § 263 StGB sind strafbar und können verfolgt werden.
- ❖ Wesentliche Änderungen in den Einkommens- und/oder Familienverhältnissen sind dem Amt für Kinder, Jugend und Familien unverzüglich mitzuteilen.
- ❖ Vom Amt zu Unrecht erbrachte Leistungen sind zu erstatten.
- ❖ Sofern Sie vom anderen Elternteil getrennt lebend / geschieden sind und einen unterhaltsrechtlichen Mehrbedarf für Kinderbetreuung vom barunterhaltspflichtigen Elternteil beziehen (BGH-Urteil vom 26.11.2008 Az. XII ZR 65.07), geben Sie dies bitte im Antrag an (Blatt 2, Nummer 10) und fügen Sie entsprechende Nachweise (z. B. Gerichtsentscheidung, Kontoauszug etc.) bei.

HINWEIS:

- ◆ Aufgrund der Vielzahl der eingegangenen bzw. eingehenden Anträge in den Monaten August, September und Oktober (Neu- und Folgeanträge) für das neue Kindergartenjahr bitte ich Sie in diesen Monaten, von Rückfragen zum Bearbeitungsstand abzusehen. Die Anträge werden grundsätzlich in der Reihenfolge des Antragseingangs abgearbeitet.
- ◆ **Bitte beachten Sie unsere allgemeinen Sprechzeiten:**
Mo. – Mi. 08.00 – 14.00 Uhr Do. 08.00 – 16.00 Uhr, Fr. 08.00 - 12.00 Uhr.
Eine Terminvereinbarung erspart Ihnen Wartezeiten und wir können Sie gezielter beraten.

Geben Sie das Antragsformular bitte vollständig ausgefüllt und unterschrieben zurück an:

**LANDRATSAMT
BERCHTESGADENER LAND**
-Amt für Kinder, Jugend und Familien-
Salzburger Strasse 64
83435 Bad Reichenhall

Falls Sie Fragen haben, stehen wir Ihnen gerne zur Verfügung:
Tageseinrichtungen - Kinderkrippe/Kindergarten/Hort -

Telefon, Durchwahl, Nebenstelle		Sachbearbeiter	Aktenzeichen
A - K	Tel.: 08651/773-464	Herr Fehre	AB 111.3
L - R	Tel.: 08651/773-416	Herr Rothbacher	AB 111.6
S - U	Tel.: 08651/773-462	Frau Grobolschek	AB 111.4
V - Z	Tel.: 08651/773-417	Frau Riefer	AB 111.5
A - Z		Tagespflege Frau Riefer	AB 111.5
Telefax: 08651/773-(9+Nebenstelle Sachbearbeiter) oder 457			

ANTRAG AUF ÜBERNAHME DER KOSTEN FÜR EINE TAGESEINRICHTUNG/TAGESPFLEGE

GEMÄSS §§ 90 ABS. 3 SOZIALGESETZBUCH VIII (SGB VIII) KINDER- UND JUGENDHILFEGESETZ
(Die personenbezogenen Daten werden aufgrund § 90 SGB VIII und §§ 60, 65 SGB I erhoben!)

Bitte beachten Sie unsere allgemeinen Sprechzeiten:

Mo. – Mi. 08.00 – 14.00 Uhr
Do. 08.00 – 16.00 Uhr,
Fr. 08.00 - 12.00 Uhr

Hinweis: Eine Kostenübernahme kann grundsätzlich nur ab dem ersten des Monats erfolgen, ab dem Sie bei uns diesen Antrag gestellt haben. Eine weiter zurückliegende Kostenübernahme ist nicht möglich!

1 Hiermit beantrage ich

Name, Vorname	Anschrift	
die Teilnahmebeiträge für eine Tageseinrichtung und/oder für eine Tagespflege (zusätzlich Nr. 13 ausfüllen) ab dem Datum:	in Höhe von monatlich	EURO
aus organisatorischen Gründen die Kosten für die Mittagsverpflegung <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein (ich bin aus beruflichen Gründen nicht dazu in der Lage, meinem(n) Kind(ern) ein Mittagessen bereitzustellen)		
Mehraufwendungen für Mittagsverpflegung in Kinderkrippe, Kindergarten oder Hort habe ich bei der zuständigen Stelle im Rahmen des Bildungspaketes beantragt <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		
Hinweis: Wenn Sie Leistungen nach Sozialgesetzbuch II und/oder Sozialgesetzbuch XII und/oder Kinderzuschlag nach Bundeskindergeldgesetz und/oder Wohngeld beziehen, sind die Mehraufwendungen für Mittagsverpflegung in Kinderkrippe, Kindergarten oder Hort bei der zuständigen Stelle im Rahmen des Bildungspaketes zu beantragen .		

2 in der Tageseinrichtung (Träger) bzw. bei der Tagesmutter/den Tagespflegeeltern (siehe letzte Seite)

Name:	Anschrift:
-------	------------

3 für das Kind/die Kinder: **Kind 1** **Kind 2**

Name, Vorname		
Geburtsdatum / Geburtsort	<input type="checkbox"/> ehelich <input type="checkbox"/> nicht ehelich	<input type="checkbox"/> ehelich <input type="checkbox"/> nicht ehelich
Anschrift (falls abweichend vom Antragsteller)		
Staatsangehörigkeit(en)		

zu übernehmen.

4 Ich bin/ Wir sind aus den nachstehenden Gründen an der Betreuung und Versorgung des Kindes/der Kinder gehindert und benötigen daher die Tagesbetreuung wegen: (Vollständige Nachweise sind beizufügen!)

<input type="checkbox"/> Existenzsichernde Erwerbstätigkeit, Nebenerwerbstätigkeit Beruf: Arbeitszeit/Stunden tägl.	<input type="checkbox"/> Umschulung, berufliche Fortbildungsmaßnahme, Arbeitsvermittlung Art Dauer
<input type="checkbox"/> Schule Klasse Abschluss Monat/Jahr	<input type="checkbox"/> Berufsausbildung Lehrjahr Prüfung / Monat, Jahr
<input type="checkbox"/> Studium Fachrichtung Prüfung / Monat, Jahr Semester	<input type="checkbox"/> Krankheit, Pflegefall, Behinderung <input type="checkbox"/> Sonstige Gründe
Ich erhalte von der Agentur für Arbeit / Jobcenter Kinderbetreuungskosten <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja, in Höhe von _____ € monatlich	

5 In meinem Haushalt leben noch weitere Kinder und weitere Personen (ohne oder mit Einkommen)

Namen, Vornamen	Geb.-Datum	Art	Einkommen mtl. Betrag

6	Ich habe noch weitere Kinder, die <u>außerhalb des Haushalts</u> leben, an diese zahle ich auch Unterhalt:			
	Namen, Vornamen	Geb.-Datum	Art	Einkommen mtl. Betrag

7	Die Eltern des Kinder/der Kinder, für die die Kostenübernahme beantragt wird, sind	
	Mutter:	Vater:
	Name	
	Vorname	
	Geburtsdatum / Geburtsort	
	Asylbewerber(in) /berechtigte(r) oder Spätaussiedler	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
	Staatsangehörigkeit(en)	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
	Anschrift (PLZ, Ort, Strasse) Telefon/Mobiltelefonnummer: Emailadresse:	

8	Erziehungsberechtigte(r) sind ab dem Datum: <input type="checkbox"/> die Eltern gemeinsam
	Oder alleinerziehende Mutter, die seit _____ <input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> getrenntlebend <input type="checkbox"/> geschieden <input type="checkbox"/> verwitwet ist.
	Oder alleinerziehender Vater, der seit _____ <input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> getrenntlebend <input type="checkbox"/> geschieden <input type="checkbox"/> verwitwet ist.

9	Die Versorgung des Kindes erfolgt ab dem Datum:
	<input type="checkbox"/> im gemeinsamen Haushalt der Eltern, die <input type="checkbox"/> verheiratet, seit _____ <input type="checkbox"/> nicht verheiratet, seit _____ zusammenleben. <input type="checkbox"/> beim alleinerziehenden Elternteil, der <input type="checkbox"/> seit _____ alleinlebend im eigenen Haushalt ist, bzw. <input type="checkbox"/> seit _____ im gemeinschaftlichen Haushalt mit anderen Personen lebend ist.

10	Meine wirtschaftliche Situation:			
	FAMILIENEINKOMMEN: (Vollständige Nachweise <i>s i n d</i> beizufügen!)			
	Art des Einkommens	Mutter Betrag/mtl. in EURO	Vater Betrag/mtl. in EURO	Kind Betrag/mtl. in EURO
	Arbeitslosengeld I (ALG I), und Bewilligung der Eignungs- feststellung/Trainingsmaßnahme (sofern vorhanden)			
	Arbeitslosengeld II (ALG II) nach SGB II bzw. laufende Sozialhilfe nach SGB XII			
	Arbeitgeber, Name und An- schrift/Gehalt/Lohn/Dienstbezüge (netto) / Bezüge aus selbst. Arbeit			
	Gratifikationen (z.B. Weihnachtsgeld, Tantiemen, Urlaubsgeld (netto))			
	Lohnsteuerjahresausgleich			
	Renten/Pensionen			
	BaföG / BAB / Studienbeihilfen			
	Waisenrente, Halbwaisenrente			
	Kindergeld und Kindergeldzu- schlag / österr. Familienbeihilfe			
Unterhalt / Mehrbedarf für Kinderbetreuung				

10	Art des Einkommens	Mutter Betrag/mtl. in EURO	Vater Betrag/mtl. in EURO	Kind Betrag/mtl. in EURO
	Unterhaltsvorschuss nach UVG			
	Sachbezüge (Art angeben):			
	Einkünfte aus Nebentätigkeit			
	Wohngeld/Lastenausgleich Nach Wohngeldgesetz	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> beantragt <input type="checkbox"/> Ja, _____ EURO monatlich		
	Einkünfte aus Vermietung und Verpachtung			
	Einkünfte aus Kapitalvermögen Alle Zinseinkünfte, auch die, die nicht der Einkommensteuer unterliegen!			
	Sonstiges Einkommen (z. B. Elterngeld, Erziehungsgeld, Arbeitsförderungsgeld etc.)			

11	A U S G A B E N: (Vollständige Nachweise <i>s i n d</i> beizufügen!)			
Art der Ausgaben	Mutter Betrag/mtl. EURO		Vater Betrag/mtl. EURO	
Arbeitsmittel (Arbeitsbekleidung etc.)				
Kilometerangabe zwischen Wohnung und Arbeitsstätte (einfache Wegstrecke) bzw. Fahrkarte	Kilometer	An ... Tagen/Woche	Kilometer	An ... Tagen/Woche
Beiträge zu Berufsverbänden/ Gewerkschaft				
Hausratversicherung				
Privathaftpflichtversicherung				
Unfallversicherung / Kinderunfallversicherung				
Zusatzversicherungen (Art) / geförderte Altersvorsorgeaufwendungen				
Unterhaltszahlungen an außerhalb vom eigenen Haushalt lebende Kinder				
Sonstiges; wie doppelte Haushaltsführung, Aufwendungen für Pflege Angehöriger o. ä.				
Besondere Belastungen (z.B. Schuldverpflichtungen; Kredite, Darlehen) mit Angabe der Verschul- densgründe:				
Gesamtlaufzeit evtl. Abzahlungsver- pflichtungen/bzw. Raten:	von	bis	von	bis
Höhe der mtl. Raten; Zins bitte extra ausweisen!				

12	K O S T E N D E R U N T E R K U N F T: (Vollständige Nachweise <i>s i n d</i> beizufügen!)					
Kaltmiete	Monatlich EURO	Nebenkosten (ohne Heizkosten, Warmwasser und Garagenmiete)	Monatlich EURO	Warmmiete	Monatlich EURO	
Belastung bei Wohneigentum	Monatlich EURO	Die monatlichen Betriebskosten sind gesondert als Anlage beizufügen				
Sonstige Unterkunft	Monatlich EURO					
<input type="checkbox"/> Die Wohnung besteht aus Zimmern, Küche, Nebenräumen, mit insgesamt (m2) <input type="checkbox"/> Das Haus						

Nur bei Tagespflege auszufüllen!

13 Die Tagesbetreuung für das Kind erfolgt seit dem Datum: _____

I in der Familie

Name, Vorname	
Anschrift	
Bankverbindung	
Kontonummer:	Bankleitzahl:
Telefon	

II im eigenen Haushalt der Eltern / des Elternteils durch die Tagespflegemutter/ den Tagespflegeeltern

Name, Vorname	
Anschrift	
Bankverbindung	
Kontonummer:	Bankleitzahl:
Telefon	

Tägliche Betreuungszeit

Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag

Ferienregelung

--

Sonstiges

Samstag	Sonntag	Gründe für die Betreuung am Wochenende bzw. Feiertage

Fahrzeit vom Wohnort der Tagespflegeperson zum Arbeitsplatz (einfach) _____ in Minuten.

14 ZUR BEACHTUNG!

- Unterlagen bzw. Belege über die von mir angegebenen Einkünfte und die von mir zu leistenden Ausgaben habe ich beigelegt.
- Vorstehende Angaben sind in allen Punkten wahr und vollständig. Ich weiß, dass wissentlich falsche Angaben oder das vorsätzliche Verschweigen von rechtserheblichen Tatsachen im Sinne des § 263 StGB strafbar sind und verfolgt werden können.
- Ich verpflichte mich, wesentliche Änderungen in den Einkommens- und/oder Familienverhältnissen dem Amt für Kinder, Jugend und Familien unverzüglich mitzuteilen.
- Mir ist bekannt, dass vom Amt zu Unrecht erbrachte Leistungen zu erstatten sind.

Dies bestätige ich mit meiner Unterschrift unter diesen Antrag!

15 Ort, Datum	Antragsteller(in)
	U n t e r s c h r i f t

16 Verfügung – Nur von der Behörde auszufüllen	Im Auftrag
<input type="checkbox"/> Antrag aufgenommen <input type="checkbox"/> Antrag entgegengenommen und auf Vollständigkeit geprüft	Datum, Unterschrift des/der Sachbearbeiter(s)in