

Antrag auf Übernahme des Elternbeitrages für die Betreuung in einer Kindertageseinrichtung/Kindertagespflege inklusive der Verpflegungskosten

Erstantrag
 Folgeantrag
 Änderung
 ab: _____ ab: _____ ab: _____

1. Kind

Hiermit wird beantragt, den Elternbeitrag für				
ganztags	teilzeit	halbtags		Kindertageseinrichtung/Tagespflegeperson:
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Krippe	Name
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Kindergarten	Straße/Hausnr.
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Hort	PLZ/Ort
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Tagespflege	
in Höhe von			€ zu übernehmen	

2. Kind

Hiermit wird beantragt, den Elternbeitrag für				
ganztags	teilzeit	halbtags		Kindertageseinrichtung/Tagespflegeperson:
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Krippe	Name
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Kindergarten	Straße/Hausnr.
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Hort	PLZ/Ort
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Tagespflege	
in Höhe von			€ zu übernehmen	

3. Kind

Hiermit wird beantragt, den Elternbeitrag für				
ganztags	teilzeit	halbtags		Kindertageseinrichtung/Tagespflegeperson:
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Krippe	Name
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Kindergarten	Straße/Hausnr.
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Hort	PLZ/Ort
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Tagespflege	
in Höhe von			€ zu übernehmen	

Antragsteller/in

Name, Vorname:	
Geburtsdatum:	
Straße, Hausnr.:	
PLZ, Wohnort:	
Telefon:	
Telefax:	

Angaben zum Antrag/Angaben über die persönlichen und wirtschaftlichen Verhältnisse

	1. Kind	2. Kind	3. Kind
Name, Vorname:			
Geburtsdatum:			
Straße, Hausnr.:			
PLZ, Wohnort:			
Staatsangehörigkeit:			
voraussichtliche Einschulung:			
	Mutter	Vater	Lebenspartner
Name, Vorname:			
Geburtsdatum:			
Straße, Hausnr.:			
PLZ, Wohnort:			

Landkreis Vorpommern-Greifswald
Jugendamt
SG Kita
Demminer Straße 71 – 74
17389 Anklam

	1. Kind		2. Kind		3. Kind	
	Mutter		Vater		Lebenspartner	
Telefon:						
Alleinerziehend:	<input type="checkbox"/> JA	<input type="checkbox"/> NEIN	<input type="checkbox"/> JA	<input type="checkbox"/> NEIN		
Asylbewerber/in:	<input type="checkbox"/> JA	<input type="checkbox"/> NEIN	<input type="checkbox"/> JA	<input type="checkbox"/> NEIN	<input type="checkbox"/> JA	<input type="checkbox"/> NEIN

Weitere Personen im Haushalt der Eltern (ohne oder mit Einkommen)

Name, Vorname	Geburtsdatum	monatliches Einkommen		Vermerke Sachbearbeiter
		Art	Betrag in €	

Gründe für die Inanspruchnahme der Kinderbetreuung

Ich bin/Wir sind aufgrund nachstehender Gründe an der Betreuung und Versorgung des Kindes/der Kinder gehindert.

- Schule
 Berufsausbildung
 Studium
 Umschulung
 Trainingsmaßnahme
 Erwerbstätig
 sonstige Gründe: _____

Familiennettoeinkommen

Art des Einkommens	Mutter (Beträge monatl.)	Vater/Lebensgefährte (Beträge monatl.)	Vermerke Sachbearbeiter
Gehalt, Lohn, Dienstbezüge (netto)	€	€	
Gratifikation (Weihnachtsgeld u.ä.)	€	€	
Urlaubsgeld	€	€	
Einkommen aus selbstständiger Arbeit	€	€	
Krankengeld	tägl. €	tägl. €	
Mutterschaftsgeld der Krankenkasse und Zuschuss vom Arbeitgeber	von:	von:	
	bis:	bis:	
	€	€	
Bundeselterngeld	von:	von:	
	bis:	bis:	
	€	€	
Steuererstattung vom Finanzamt	€	€	
Leistungen des Arbeitsamtes (ALG I u.ä.)	von:	von:	
	bis:	bis:	
	€	€	
Leistungen des Jobcenters (ALG II u.ä.)	von:	von:	
	bis:	bis:	
	€	€	
Kindergeld	€	€	
Kinderzuschlag	von:	von:	
	bis:	bis:	
	€	€	
Unterhalt/Unterhaltsvorschuss	€	€	
Kinderbetreuungskosten (Leistungen der Bundesagentur für Arbeit oder des Arbeitgebers)	von:	von:	
	bis:	bis:	
	€	€	
Ausbildungsvergütung	€	€	
BAB/BaföG	von:	von:	
	bis:	bis:	
	€	€	
Rente/Waisenrente/Witwenrente	€	€	
Einkünfte aus Vermietung/Verpachtung	€	€	
Sonstige Einkünfte	€	€	

Landkreis Vorpommern-Greifswald
Jugendamt
SG Kita
Demminer Straße 71 – 74
17389 Anklam

Art der Ausgaben	Mutter (Beträge monatl.)	Vater/Lebensgefährte (Beträge monatl.)	Vermerke Sachbearbeiter
Kosten, die mit der Erzielung des Einkommens verbunden sind:			
Fahrten zwischen Wohnung und Arbeitsstätte (einfache Fahrt)	km	km	
Versicherungen:			
Hausratversicherung			
Haftpflichtversicherung			
private Krankenversicherung			
Unfallversicherung			
Berufsunfähigkeitsversicherung			
Riesterrente			
sonstige Ausgaben:			
Beiträge zu Berufsverbänden	€	€	
Unterhaltszahlungen	€	€	
Besondere Belastungen nach § 87 SGB XII	€	€	
Kosten der Unterkunft:			
Hauslasten (nur Darlehenszinsen + Betriebskosten – ohne Heizkosten)	Betrag monatl.: €		
Gebäudeversicherung	€	€	
Kaltmiete + Betriebskosten	Betrag monatl.: €		
Wohngeld (monatl.)	von:	von:	
	bis:	bis:	
	€	€	

Unterlagen bzw. Belege über die von mir angegebenen Einkünfte und die von mir zu leistenden Ausgaben habe ich dem Antrag beigefügt.

Gemäß § 21 Abs. 6 Kindertagesförderungsgesetz Mecklenburg-Vorpommern (KiföG M-V) vom 01. April 2004 zuletzt geändert am 16.07.2013 erfolgt die Auszahlung der Mittel des jeweiligen Landkreises an den Träger der Einrichtung bzw. die Tagespflegeperson.

Erklärung

Ich bestätige hiermit, dass vorstehenden Angaben in allen Punkten wahr und vollständig sind. Mir ist bewusst, dass wissentlich falsche Angaben oder das vorsätzliche Verschweigen von rechtserheblichen Tatsachen im Sinne des § 163 Strafgesetzbuch (StGB) strafbar sind und verfolgt werden können.

Ich verpflichte mich, wesentliche Änderungen in den Einkommens- und/oder Familienverhältnissen unverzüglich mitzuteilen.

Ich bin damit einverstanden, dass die erforderlichen persönlichen Daten unter Berücksichtigung der Bestimmungen der Datenschutzgesetze erfasst, gespeichert und bearbeitet werden.

Die in diesem Antrag enthaltenen Angaben können ohne Namen und Anschrift der fachlich zuständigen Behörde für staatliche Auswertung übermittelt werden.

Sie werden darauf hingewiesen, dass Sie gemäß §§ 60 ff. Erstes Sozialgesetzbuch (SGB I) verpflichtet sind, an der Aufklärung des Sachverhaltes mitzuwirken. Sollten Sie den angegebenen Zeitraum von vier (4) Wochen nach Antragstellung nicht einhalten, müsste die von Ihnen beantragte Leistung nach § 66 SGB I versagt werden, da Sie der Mitwirkungspflicht nicht nachgekommen sind.

Hinweis:

- 1. Der Antrag ist bis zum 1. Werktag eines Monats einzureichen.**
- 2. Eine mögliche Bewilligung zur Übernahme des Elternbeitrages erfolgt frühestens ab dem Zeitpunkt der Antragstellung.**

Landkreis Vorpommern-Greifswald
Jugendamt
SG Kita
Demminer Straße 71 – 74
17389 Anklam

3. **Personenberechtigte, die an einer Umschulungs- oder Trainingsmaßnahme teilnehmen, haben die Kinderbetreuungskosten bei der Bundesagentur für Arbeit zu beantragen (Vorlage der Bestätigung bzw. der Ablehnung).**
4. **Die Kosten für das Mittagessen werden für Anspruchsberechtigte auf Bildung und Teilhabe nur zum Teil vom Jugendamt übernommen. Der Antrag auf Bildung und Teilhabe ist separat beim zuständigen Jobcenter/Sozialamt zu stellen.**
5. **Dem Antrag sind des Weiteren folgende Unterlagen beizufügen:**
 - **Betreuungsvertrag**
 - **Anspruchsbescheid nach § 3 KiföG M-V**
 - **Bestätigung der Kindertagesstätte bzw. Tagespflegeperson über die Höhe des Elternbeitrages und der Verpflegungskosten.**

Ort, Datum

Unterschrift