

Landkreis Schaumburg  
 Der Landrat  
 Jugendamt / Kinderbetreuungsagentur  
 Am Krankenhaus 1  
 31655 Stadthagen

AZ: 51TP \_\_\_\_\_

|                 |
|-----------------|
| Eingangsstempel |
|-----------------|

## A n t r a g auf Gewährung von Jugendhilfe (§ 23 SGB VIII) Förderung in Kindertagespflege

Ab \_\_\_\_\_  Erstantrag  Folgeantrag  Veränderung der Betreuungsstunden  
 Wechsel der Tagespflegeperson

**Bitte vollständig und leserlich ausfüllen!!!**

### 1. **Angaben zum Kind**

| Zu betreuende/s Kind/er   | 1. Kind  | 2. Kind  | 3. Kind  |
|---|--|--|--|
| Familienname  |  |  |  |
| Vorname   |  |  |  |
| Geburtsdatum  |  |  |  |
| Geburtsort  |  |  |  |
| Staatsangehörigkeit   |  |  |  |
| Straße  |  |  |  |
| PLZ und Wohnort   |  |  |  |
| Geschlecht  | <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich  | <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich  | <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich  |
| Sorgeberechtigter   | Eltern <input type="checkbox"/> Mutter <input type="checkbox"/> Vater <input type="checkbox"/><br>Dritter <input type="checkbox"/> _____ | Eltern <input type="checkbox"/> Mutter <input type="checkbox"/> Vater <input type="checkbox"/><br>Dritter <input type="checkbox"/> _____ | Eltern <input type="checkbox"/> Mutter <input type="checkbox"/> Vater <input type="checkbox"/><br>Dritter <input type="checkbox"/> _____ |
| Wurden bereits Leistungen der Jugendhilfe von einem anderen Jugendamt gewährt | nein <input type="checkbox"/><br>ja <input type="checkbox"/> Zeitraum, Art und Jugendamt:  | nein <input type="checkbox"/><br>ja <input type="checkbox"/> Zeitpunkt, Art und Jugendamt:   | nein <input type="checkbox"/><br>ja <input type="checkbox"/> Zeitpunkt, Art und Jugendamt:   |

### 2. **Angaben zum Antragsteller**

|                     | Mutter   | Vater  |
|---------------------|--|--|
| Familienname        |  |  |
| Vorname             |  |  |
| Geburtsname         |  |  |
| Geburtsdatum        |  |  |
| Familienstand       | ledig <input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> geschieden <input type="checkbox"/><br>getrennt lebend <input type="checkbox"/> verwitwet <input type="checkbox"/> | ledig <input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> geschieden <input type="checkbox"/><br>getrennt lebend <input type="checkbox"/> verwitwet <input type="checkbox"/> |
| Staatsangehörigkeit |  |  |
| Straße              |  |  |
| PLZ und Wohnort     |  |  |
| Ausgeübte Tätigkeit |  |  |
| Telefon/Handy       |  |  |
| E-Mail*             |  |  |

\* dient bei Rückfragen der schnelleren Kommunikation

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

Die Gewährung der laufenden Geldleistung beginnt mit dem ersten Tag der Eingewöhnung und beinhaltet diese.

Die Tagespflege beginnt am/ Veränderung gilt ab: \_\_\_\_\_

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

durch folgende **Tagespflegestelle**:

Name: \_\_\_\_\_

Betreuende  
Tagespflegeperson \_\_\_\_\_

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 \_\_\_\_\_

Handelt es sich um eine Ergänzungsbetreuung zu Krippe, Kindergarten oder Schule? Ja  Nein

Bei Kindern bis zum 1. und ab dem 3. Lebensjahr: Berufstätigkeit, Schule, Studium der Eltern Ja  Nein

**Arbeitszeitnachweise, Immatrikulations- bzw. Schulbescheinigung sind notwendig und dem Antrag beizufügen bei:**

- **Kindern unter 1 Jahr**
- **Kindern über 3 Jahren**
- **über 25 Betreuungsstunden/Woche**

Der entsprechende Vordruck "Arbeitszeitnachweis" befindet sich auf der Internetseite unter [www.schaumburg.de](http://www.schaumburg.de) oder kann direkt beim Jugendamt, Kinderbetreuungsagentur, angefordert werden.

#### 4. Angaben zum Einkommen

#### Berechnung des monatlichen Einkommens (Anlage zur Erklärung der Kostenbeitragsfestsetzung)

**Bitte Zutreffendes ankreuzen und durch NACHWEISE belegen!**

**Vom Jugendamt auszufüllen**  
Kindesmutter      Kindesvater

|                  |  |           |         |
|------------------|--|-----------|---------|
| <b>a)</b>        | <input type="checkbox"/> Gehalt, brutto; Verdienstabrechnung vom Vormonat + Dez. des Vorjahres   | _____ €   | _____ € |
|                  | <input type="checkbox"/> 1/12 der (evtl.) Einmalzahlungen für Urlaubs- und Weihnachtsgeld  | + _____ € | _____ € |
|                  | <input type="checkbox"/> Werbungskosten: Pauschalbetrag 83,33 EUR pro Erwerbstätigen<br>es sei denn, dass die Werbungskosten i. S. des EStG höher sind | - _____ € | _____ € |
|                  | <b>Zwischensumme a)</b>  | ===== €   | _____ € |
| <b>b)</b>        | <input type="checkbox"/> Arbeitslosengeld I / Arbeitslosengeld II  | _____ €   | _____ € |
|                  | <input type="checkbox"/> Rente/ Sozialhilfe/ Krankengeld   | _____ €   | _____ € |
|                  | <b>Zwischensumme b)</b>  | ===== €   | _____ € |
| <b>c)</b>        | 1/12 der positiven Einkünfte gem. § 2 Abs.1 und 2 EStG aus   |           |         |
|                  | <input type="checkbox"/> Land- und Forstwirtschaft   | _____ €   | _____ € |
|                  | <input type="checkbox"/> Gewerbebetrieb  | _____ €   | _____ € |
|                  | <input type="checkbox"/> selbständiger Arbeit  | _____ €   | _____ € |
|                  | <input type="checkbox"/> Kapitalvermögen   | _____ €   | _____ € |
|                  | <input type="checkbox"/> Vermietung und Verpachtung  | _____ €   | _____ € |
|                  | <b>Zwischensumme c)</b>  | ===== €   | ===== € |
|                  | <b>Gesamtbetrag</b> aus den Zwischensummen 1.a), b) und c)   | _____ €   | _____ € |
| <b>zuzüglich</b> | <input type="checkbox"/> Kindergeld  | _____ €   | _____ € |
|                  | <input type="checkbox"/> Elterngeld abzüglich 300,00 €   | _____ €   | _____ € |
|                  | <input type="checkbox"/> Wohngeld  | _____ €   | _____ € |
|                  | <input type="checkbox"/> Unterhaltszahlungen anderer   | _____ €   | _____ € |
|                  | <input type="checkbox"/> Leistungen nach dem Bundesausbildungsförderungsgesetz   | _____ €   | _____ € |
|                  | <input type="checkbox"/> Leistungen nach dem Bundesausbildungsgesetz   | _____ €   | _____ € |
|                  | <b>Zwischensumme</b>   | ===== €   | ===== € |
| <b>abzüglich</b> | <input type="checkbox"/> Beiträge zur Kranken-, Pflege-, Renten- und<br>Arbeitslosenversicherung   | _____ €   | _____ € |
|                  | <input type="checkbox"/> Unterhaltszahlungen an andere   | _____ €   | _____ € |
|                  | <input type="checkbox"/> Lohn-/Einkommensteuer   | _____ €   | _____ € |
|                  | <input type="checkbox"/> Kirchensteuer   | _____ €   | _____ € |
|                  | <input type="checkbox"/> Solidaritätszuschlag  | _____ €   | _____ € |
|                  | <b>= bereinigtes Monatseinkommen</b>   | ===== €   | ===== € |

**Entsprechende Einkommensgruppe \_\_\_\_\_ und somit ein monatlicher Kostenbeitrag in Höhe von \_\_\_\_\_ €.**

**5. Angaben zum Haushalt:**

Zu meinem/ unserem Haushalt gehören noch folgende Kinder:

| Vor- u. Familienname | Geburtsdatum | Verhältnis zum Antragsteller | Einkommen |
|----------------------|--------------|------------------------------|-----------|
|                      |              |                              |           |
|                      |              |                              |           |
|                      |              |                              |           |

**6. Geschwisterermäßigung:**

Das Geschwisterkind, \_\_\_\_\_ geb. am \_\_\_\_\_ nimmt seit dem \_\_\_\_\_

**Tagespflege oder**

**Betreuung in einer Kindertagesstätte** in Anspruch.

**Damit die Geschwisterermäßigung berücksichtigt werden kann, ist über die Heranziehung zu dem Elternbeitrag der Gebühren- bzw. Kostenbeitragsbescheid des Kita-Trägers in Kopie vorzulegen. Die Geschwisterermäßigung kommt nicht zur Anwendung, wenn sich das Geschwisterkind im letzten beitragsfreien Kindergartenjahr befindet; auch dann nicht, wenn ein Kostenbeitrag tatsächlich zu entrichten ist.**

**7.** 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.**

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

**9.** 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.

**10.** 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/ können (§ 263 Strafgesetzbuch) und zu Unrecht erhaltene Leistungen erstattet werden müssen.

**11. Die Geldleistung zur Förderung in Kindertagespflege kann grundsätzlich erst ab dem Monat des Antrageinganges gewährt werden.**

**12.** Ich werde/ Wir werden Änderungen, insbesondere einen Abbruch des Betreuungsverhältnisses mit dem tatsächlichen Datum der Beendigung (Kündigungsfristen werden nicht berücksichtigt) und Verringerung der Betreuungszeiten unverzüglich und unabhängig von der Information der Tagespflegeperson mitteilen.

Ort/ Datum

Unterschrift der/des gesetzlichen Vertreterin/Vertreters; bei gemeinsamen Sorgerecht **beider** gesetzlichen Vertreter; **bei alleinigem Sorgerecht: bitte Sorgerechtsnachweis vorlegen**