

Landkreis Schaumburg
 Der Landrat
 Jugendamt / Kinderbetreuungsagentur
 Am Krankenhaus 1
 31655 Stadthagen
 Email: kindertagespflege.finanzen@schaumburg.de

Eingangsstempel

Antrag 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"/> Dritter <input type="checkbox"/> _____	Eltern <input type="checkbox"/> Mutter <input type="checkbox"/> Vater <input type="checkbox"/> Dritter <input type="checkbox"/> _____	Eltern <input type="checkbox"/> Mutter <input type="checkbox"/> Vater <input type="checkbox"/> Dritter <input type="checkbox"/> _____
Wurden bereits Leistungen der Jugendhilfe von einem anderen Jugendamt gewährt	nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> Zeitraum, Art und Jugendamt:	nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> Zeitpunkt, Art und Jugendamt:	nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> Zeitpunkt, Art und Jugendamt:

2. **Angaben zur Antragstellerin / zum Antragsteller**

	Mutter	Vater
Familienname		
Vorname		
Geburtsname		
Geburtsdatum		
Familienstand	ledig <input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> geschieden <input type="checkbox"/> getrennt lebend <input type="checkbox"/> verwitwet <input type="checkbox"/>	ledig <input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> geschieden <input type="checkbox"/> 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**:

Tagespflegeperson _____

Straße/Wohnort: _____

Telefon/Handy _____ Email: _____

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			
Summe:			

Die Tagespflege wird voraussichtlich für den Zeitraum vom _____ bis _____ benötigt.

Bei Kindern vor Vollendung des 1. Lebensjahres bzw. bei schulpflichtigen Kindern ist die Betreuung erforderlich, weil, _____

Bitte weisen Sie den Betreuungsgrund durch geeignete **Belege** nach! Bei Berufstätigkeit soll der Vordruck "Arbeitszeitrachweis", der als Download unter www.schaumburg.de zur Verfügung steht, genutzt werden.

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

4. **Angaben zur Kostenbeitragsermittlung**

Hinweis zur Kostenbeitragspflicht:

Grundsätzlich ist nach § 90 SGB VIII ein Kostenbeitrag zur Förderung in Kindertagespflege zu leisten. Dieser Kostenbeitrag ist jedoch nicht zuzumuten, wenn Eltern oder Kinder Leistungen zur Sicherung des Lebensunterhalts nach dem Zweiten Buch, Leistungen nach dem dritten und vierten Kapitel des Zwölften Buches oder Leistungen nach den §§ 2 und 3 des Asylbewerberleistungsgesetzes beziehen oder wenn die Eltern des Kindes Kinderzuschlag gemäß § 6a des Bundeskindergeldgesetzes oder Wohngeld nach dem Wohngeldgesetz erhalten.

Ich beziehe eine der oben genannten Leistungen. Den Leistungsbescheid habe ich in Kopie diesem Antrag beigefügt.

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

Berechnung des monatlichen Einkommens (Anlage zur Erklärung der Kostenbeitragsfestsetzung)

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

	Kindesmutter	Kindesvater
a) <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 <u>es sei denn</u> , dass die Werbungskosten i. S. des EStG höher sind	- _____ €	_____ €
Zwischensumme a)	===== €	_____ €
b) <input type="checkbox"/> Arbeitslosengeld I	_____ €	_____ €
<input type="checkbox"/> Rente / Krankengeld	_____ €	_____ €
Zwischensumme b)	===== €	_____ €
c) 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	_____ €	_____ €
Zwischensumme c)	_____ €	===== €
Gesamtbetrag aus den Zwischensummen 1.a), b) und c)	_____ €	_____ €
zuzüglich <input type="checkbox"/> Kindergeld	_____ €	_____ €
<input type="checkbox"/> Elterngeld abzüglich 300,00 €	_____ €	_____ €
<input type="checkbox"/> Unterhaltszahlungen anderer	_____ €	_____ €
<input type="checkbox"/> Leistungen nach dem Bundesausbildungsförderungsgesetz	_____ €	_____ €
<input type="checkbox"/> Leistungen nach dem Bundesausbildungsgesetz	_____ €	_____ €
Zwischensumme	===== €	===== €
abzüglich <input type="checkbox"/> Beiträge zur Kranken-, Pflege-, Renten- und Arbeitslosenversicherung	_____ €	_____ €
<input type="checkbox"/> Unterhaltszahlungen an andere	_____ €	_____ €
<input type="checkbox"/> Lohn-/Einkommensteuer	_____ €	_____ €
<input type="checkbox"/> Kirchensteuer	_____ €	_____ €
<input type="checkbox"/> Solidaritätszuschlag	_____ €	_____ €
= bereinigtes Monatseinkommen	===== €	===== €

Entsprechende Einkommensgruppe _____ und somit ein monatlicher Kostenbeitrag in Höhe von _____ €.

Zu meinem/ unserem Haushalt gehören noch folgende Kinder:

Vor- u. Familienname	Geburtsdatum	Verhältnis zum Antragsteller	Einkommen

Damit die Geschwisterermäßigung berücksichtigt werden kann, ist über die Heranziehung zu dem Elternbeitrag der Gebühren- bzw. Kostenbeitragsbescheid des Trägers der Kindertagesstätte in Kopie vorzulegen. Die Geschwisterermäßigung kommt nicht zur Anwendung, wenn das Geschwisterkind beitragsfrei im Kindergarten betreut wird; auch dann nicht, wenn ein Kostenbeitrag tatsächlich zu entrichten ist.

Das Geschwisterkind, _____ geb. am _____ nimmt seit dem _____

- Tagespflege oder
 Betreuung in einer Kindertagesstätte in Anspruch.

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 VII zur Folge hat.**

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.

5. Hinweise und Verpflichtungen bei der Inanspruchnahme der Betreuungsleistung

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.

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.

Bei Veränderung der Betreuungsstunden bzw. bei Wechsel der Tagespflegeperson ist immer eine erneute Antragstellung erforderlich.

6. Datenschutzhinweise

Transparenzpflichten nach Artikel 13 und 14 der Datenschutzgrundverordnung
Der Landkreis Schaumburg – Jugendamt – erhebt von Ihnen personenbezogene Daten zur Leistung von Förderung in Kindertagespflege und zur Erhebung eines Kostenbeitrages. Rechtsgrundlagen sind §§ 23 ff. SGB VIII und § 90 SGB VIII. Weitere Informationen zum Datenschutz und Ihren Rechten finden Sie unter www.schaumburg.de/datenschutz. Auf Wunsch wird Ihnen die Datenschutzerklärung zugesendet.

Ort/ Datum

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

Stand: 01.06.2020