

**Antrag auf Übernahme der Beiträge für Tageseinrichtungen nach § 90 SGB VIII**

**Erstantrag**       **Folgeantrag**      ab \_\_\_\_\_

Kindergarten / Hort / Betreuende Grundschule:

**1. Für folgende Kinder:**

Name, Vorname	Geschlecht	Geburtsdatum	Anschrift	Staatsangeh.
1.	m			
	w			
2.	m			
	w			
3.	m			
	w			

**2. Eltern:**

<b>Mutter</b> Staatsangehörigkeit:	<b>Vater</b> Staatsangehörigkeit:
Name, Vorname:	Name, Vorname:
Geburtsname:	Geburtsname:
Geburtsdatum:	Geburtsdatum:
Familienstand: <input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verheiratet/geschieden/getrennt lebend/verwitwet/seit*:	Familienstand: <input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verheiratet/geschieden/getrennt lebend/verwitwet/ seit*:
Anschrift:	Anschrift:
Telefon und ggf. e-mail Adresse	Telefon und ggf. e-mail Adresse

\* Nichtzutreffendes streichen

**3. Weitere Personen, die mit dem Kind in Haushaltsgemeinschaft leben (z. B. Geschwisterkinder, Lebensgefährte):**

Name, Vorname	Geburtsdatum	Verhältnis zum Antragsteller (z. B. Kind, Lebensgefährte)

**4. Falls das/die Kind/er nicht bei den Eltern untergebracht ist/sind:**

Bitte Namen und Verwandtschaftsverhältnis angeben (gilt z. B. für Unterbringung bei Großeltern, Geschwistern, Pflegeeltern)

**Ich/wir beziehen**

- Arbeitslosengeld II**
- Sozialhilfe nach dem SGB XII**
- Asylbewerberleistungen**
- Kinderzuschlag**
- Wohngeld**

Sofern Sie eine der genannten Leistungen beziehen, legen Sie bitte den entsprechenden Bescheid vor.

**keine der genannten Leistungen, weiter bei Ziffer 5**

Alle von Ihnen eingetragenen Einnahmen bzw. Ausgaben sind durch entsprechende Belege nachzuweisen (z. B. bei Versicherungen die letzte Beitragsrechnung, Konto-Auszug ist nicht ausreichend)!

<b>5. Monatliche Netto-Einkünfte</b>			
Einkommen der in dem Haushalt lebenden Personen (gem. § 82 Abs. 1 SGB XII)			
	<b>Vater €</b>	<b>Mutter €</b>	<b>Sonstige Personen €</b>
Nichtselbständige Arbeit (Gehaltsabrechnungen der letzten <b>2 Monate</b> beifügen)			
Rente / Waisen-/ Halbwaisenrente			
Krankengeld			
Arbeitslosengeld I			
Ausbildungsvergütung/ Berufsausbildungsbeihilfe/ BAföG			
Unterhaltsleistungen / Unterhaltsvorschuss			
Kindergeld			
Elterngeld			
Steuererstattung (bitte Steuer-Bescheid als Nachweis)			
Sonstige Einnahmen z. B. Handel und Gewerbe, Vermietungen und Verpachtungen *			

\* diese sind durch die letzte Einkommenssteuererklärung sowie der Gewinn- und Verlustaufstellung des laufenden Jahres nachzuweisen.

<b>6. Monatliche Ausgaben gemäß § 82 Abs. 2 SGB XII</b>			
	<b>Vater €</b>	<b>Mutter €</b>	<b>Sonstige Personen €</b>
Für Fahrten zwischen Wohnung und Arbeitsstätte mit dem PKW ( <b>Adresse der Arbeitsstätte</b> angeben!) An wie vielen Tagen pro Woche?	<b>einfache Strecke in km</b>	<b>einfache Strecke in km</b>	<b>einfache Strecke in km</b>
Miete und Nebenkosten (ohne <b>Stromkosten</b> - können nicht berücksichtigt werden!)			
Zins-Aufwendungen für Eigenheim - ohne Tilgung (Zinsbescheinigung beifügen!)			
Zusätzliche Altersvorsorge			
Gebäudeversicherung			
Privathaftpflichtversicherung			
Hausratversicherung			
Unterhaltszahlungen			

## 7. Bemerkungen der Antragsteller:

## 8. Erklärung der Antragstellerin/des Antragstellers:

Ich/wir verpflichte/n mich/uns, jede Änderung in meinen/unseren persönlichen, familiären und wirtschaftlichen Verhältnissen, insbesondere **Umzug, Abmeldung aus dem Kindergarten, Änderungen in den wirtschaftlichen Verhältnisse (Aufnahme einer Erwerbstätigkeit usw.)**, sofort dem Schwalm-Eder-Kreis mitzuteilen. Das gleiche gilt für einen Wechsel des Kindergartens und längeren Fehlzeiten.

Ich/wir versichere/n, dass meine/unsere Angaben der Wahrheit entsprechen und dass ich/wir keine wichtigen Angaben verschwiegen habe/n. Es ist mir/uns bekannt, dass zu Unrecht empfangene Leistungen zurück erstattet werden müssen.

Mit der direkten Überweisung einer eventuell gewährten Leistung an den Kindergartenträger besteht Einverständnis.

## 9. Datenschutzrechtlicher Hinweis:

Die Angaben in diesem Antrag werden auf Grund des Sozialgesetzbuches VIII (§§ 22ff., § 97 a SGB VIII) und dem Ersten Buch Sozialgesetzbuch (§ 60 SGB I) erhoben. Die Angaben werden zur Prüfung der Leistungsvoraussetzungen benötigt.

Bei Verweigerung kann der Antrag abgelehnt werden (§ 66 SGB I). Personenbezogene Daten werden zur Erfüllung der Aufgaben einschließlich der Zahlbarmachung im gesetzlich zulässigen Rahmen mittels automatisierter Datenverarbeitung gespeichert und verarbeitet.

**Die Anlage über die Information nach Artikel 13 und 14 Datenschutz-Grundverordnung (DS-GVBO) und §§ 82, 82 A SGB X – Leistungen / Übernahme von Tagesbetreuungskosten nach dem Sozialgesetzbuch Achtes Buch Kinder- und Jugendhilfe (SGB VIII) habe/n ich/wir zur Kenntnis genommen.**

Ort, Datum:

Unterschrift der Antragstellerin/des Antragstellers:

## Bitte die erforderlichen Nachweise/Unterlagen von Seite 2 des Antrages beifügen!!!

Anmerkung:

*Die Übernahme der Beiträge erfolgt frühestens ab dem 01. des Monats, in dem der Antrag gestellt wird. **Der Eingangsstempel des Schwalm-Eder-Kreises bzw. der Stadt- oder Gemeindeverwaltung ist maßgebend.***

*Grundsätzlich kann von den Eltern bzw. den Erziehungsberechtigten gewählt werden, in welcher Einrichtung das Kind angemeldet wird. Gemäß § 5 Abs. 2 Sozialgesetzbuch -SGB VIII- soll diesen Wünschen entsprochen werden, sofern hierbei nicht unverhältnismäßig hohe Kosten entstehen. Dies bedeutet, dass die Übernahme der Kosten zumindest teilweise versagt werden kann, wenn die Gebühren der Einrichtung erheblich über den Gebühren der anderen Einrichtungen liegen.*

*Gemäß § 10 Sozialgesetzbuch -SGB VIII- **sind vorrangige Leistungen zu beantragen.** Hierzu gehören insbesondere Unterhaltsleistungen, Wohngeld, Kinderzuschlag, Kinderbetreuungskosten des Arbeitsamtes bzw. Arbeitsförderung für Umschüler etc.*

**Von der Tageseinrichtung (Kindergarten bzw. Kindergartenträger, Hort, Betreuende Grundschule) zu bestätigen:**

Tageseinrichtung, Anschrift:	Telefonnummer:
------------------------------	----------------

**Hiermit wird bestätigt, dass das/die nachstehend genannte/n Kind/er unsere Einrichtung besucht/besuchen:**

Name, Vorname	Geburtsdatum	Anschrift	Besuch ab
1.			
2.			
3.			

**Der monatliche Beitrag für o. g. Kind/er beträgt:**

	1. Kind	2. Kind	3. und weitere Kinder
Betreuungsumfang (Zutreffendes bitte ankreuzen bzw. eintragen)	<input type="checkbox"/> Ganztagsplatz Betreuungszeiten: von _____ bis _____  <input type="checkbox"/> Halbtagsplatz Betreuungszeiten: von _____ bis _____  <input type="checkbox"/> Modul ____ Betreuungszeiten: von _____ bis _____	<input type="checkbox"/> Ganztagsplatz Betreuungszeiten: von _____ bis _____  <input type="checkbox"/> Halbtagsplatz Betreuungszeiten: von _____ bis _____  <input type="checkbox"/> Modul ____ Betreuungszeiten: von _____ bis _____	<input type="checkbox"/> Ganztagsplatz Betreuungszeiten: von _____ bis _____  <input type="checkbox"/> Halbtagsplatz Betreuungszeiten: von _____ bis _____  <input type="checkbox"/> Modul ____ Betreuungszeiten: von _____ bis _____
Kind wurde zum Mittagessen angemeldet	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Grundbeitrag			
+ Früh-/Längerbetreuung			
+			
<b>= Gesamtbeitrag</b>			

***Hinweis: Fahrtkosten, Getränkegeld, Bastelpauschale u.ä. werden grundsätzlich nicht übernommen! Bezüglich der Bezuschussung der Kosten zum Mittagessen besteht ggf. Anspruch über „Bildung und Teilhabe“ (beim Jobcenter oder der Sozialverwaltung).***

Beiträge werden erhoben für die Zeit vom _____ bis _____
--

Ergänzende Angaben:

Ort, Datum:	Leitung der Tageseinrichtung:
-------------	-------------------------------