



Antrag gemäß § 22 Sozialgesetzbuch VIII

auf Übernahme der Gebühren für eine Kindertageseinrichtung

Antragsteller

Name, Vorname

Telefon / E-Mail

1) Kinder (für die die Übernahme beantragt wird):

	1. Kind <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> männlich	2. Kind <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> männlich
Name, Vorname		
Anschrift		
Geburtsdatum und -ort		
Nationalität		
Einschulung vorgesehen im Jahr		

2) Eltern

	Mutter	Vater <input type="checkbox"/> bekannt <input type="checkbox"/> nicht bekannt
Name, Vorname		
Anschrift		
Geburtsdatum und -ort		
Nationalität		
Personensorgerecht für genanntes Kind	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
alleinerziehend	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
berufstätig	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Bezug von ALG II oder Wohngeld oder Leistungen nach dem AsylbLG	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein

3) weitere im Haushalt der Eltern lebende Personen (z. B. Kinder, Partner etc.)

Name, Vorname, Geburtsdatum	Verwandtschaftsverhältnis	berufstätig <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	ggf. monatl. Einkommen
		<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
		<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
		<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	

Für statistische Zwecke:

Für Familien mit Fluchthintergrund		Mutter	Vater
Wann sind Sie in Deutschland eingereist:	Vor dem 01.01.2015	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
	Ab dem 01.01.2015	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Welchen Status haben Sie aktuell: (Bitte Kopie der Duldung, Aufenthaltsgestattung oder ähnliches beifügen)			

Für alle Familien:	
Seit wann sind Sie mit Ihrem Kind im Landkreis Konstanz wohnhaft?	
Wurde Ihr Kind außerhalb des Landkreises Konstanz bereits in einer Tageseinrichtung betreut?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
- wenn ja: Wurden die Beiträge durch das dortige Jugendamt übernommen? (ggf. Nachweise beifügen)	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein

4) Einkommensverhältnisse (Kopie beifügen nur wenn kein Bezug von ALG II, Wohngeld, Kinderzuschlag oder AsylbLG)

	Mutter	Vater
Lohn / Gehalt	EUR	EUR
Nebenerwerb / Nebenjob / Minijob	EUR	EUR
Krankengeld	EUR	EUR
Rente / Pension	EUR	EUR
Arbeitslosengeld I	EUR	EUR
Ehegattenunterhalt	EUR	EUR
Kindunterhalt / Unterhaltsvorschuss	EUR	EUR
Wohngeld	EUR	EUR
Witwen- / Waisen- / Halbwaisenrente	EUR	EUR
Kindergeld / Kinderzuschlag	EUR	EUR
Elterngeld	EUR	EUR
BaföG / BAB	EUR	EUR
Einkünfte aus Vermietung und Verpachtung	EUR	EUR

5) laufende Ausgaben

Miete / Nebenkosten	EUR	EUR
einfache Fahrtstrecke zur Arbeit	km	km
Versicherungen	EUR	EUR
doppelte Haushaltsführung	EUR	EUR
Kredit / Darlehen (Angabe Verwendungszweck)	EUR	EUR
Kinderbetreuungskosten (z. B. Verlässliche Grundschulen)	EUR	EUR

Ich beantrage hiermit die Übernahme der Beiträge für

Name der Tageseinrichtung	ab (Datum)	<input type="checkbox"/> Beleg ist beigelegt <input type="checkbox"/> Beleg wird nachgereicht
---------------------------	------------	--

Hinweise zur Datenerhebung und Schutz: Die Angaben in diesem Antrag werden gem. Art. 6 Abs. 1 e DSGVO i.V. § 60 Erstes Buch Sozialgesetzbuch (SGB I) sowie des § 102 SGB VIII erhoben. Sie werden zur Prüfung der Leistungsvoraussetzungen benötigt. Werden keine, unvollständige oder nicht alle erforderlichen Angaben gemacht, kann die beantragte Leistung ganz oder teilweise versagt oder entzogen werden. Das Informationsblatt gem. Art. 13 DSGVO händigen wir Ihnen auf Wunsch aus.

Erklärung:

Ich erteile/wir erteilen nach § 67b SGB X gegenüber dem Amt für Kinder, Jugend und Familie des Landkreises Konstanz die Einwilligung, dass personenbezogene Daten verarbeitet werden, soweit dies zur Gewährung der beantragten Leistung notwendig ist. Alle Angaben sind wahrheitsgemäß. Änderungen teile(n) ich/teilen wir dem Amt für Kinder, Jugend und Familie des Landkreises Konstanz mit.

Ich wurde/wir wurden davon unterrichtet, dass gem. § 90 SGB VIII eine Einkommensberechnung gegenüber den Eltern und den Kindern durchgeführt wird und erteile(n) die erforderlichen Auskünfte.

Ich bestätige hiermit, dass vorstehende Angaben in allen Punkten wahr und vollständig sind.

Ich weiß, dass ich gem. § 60 Sozialgesetzbuch verpflichtet bin, wesentliche Änderungen in den Einkommens- und/oder Familienverhältnissen dem Amt für Kinder, Jugend und Familie des Landkreises Konstanz unverzüglich mitzuteilen.

Ich weiß ferner, dass wissentlich falsche Angaben, oder das vorsätzliche Verschweigen von rechtserheblichen Tatsachen im Sinne des § 263 Strafgesetzbuch strafbar sind und verfolgt werden können, sowie zu Unrecht empfangene Leistungen zurückerstattet werden müssen.

Ich bin bereit, während der Dauer der Maßnahme mit dem Jugendamt, der Kindertageseinrichtung oder sonstigen Einrichtungen zusammen zu arbeiten. Mir ist bekannt, dass zu den Kosten der Tagespflege beigetragen werden muss, soweit dies nach den gesetzlichen Bestimmungen zulässig, erforderlich und zumutbar ist.

urschriftlich zurück an:
Amt für Kinder, Jugend und Familie
Otto-Blesch-Straße 51
78315 Radolfzell

 Ort, Datum, Unterschrift