

Förderung von Kindern gemäß § 22a Sozialgesetzbuch - Achtes Buch - (SGB VIII)

**Antrag
 auf Übernahme des Teilnahmebeitrages zum Besuch einer Tageseinrichtung
 nach § 90 Abs. 4 SGB VIII**

- | | | | |
|---|--|---|---|
| <input type="checkbox"/> Kinderkrippe
Alter unter 3 Jahre | <input type="checkbox"/> Kindergarten
Alter ab 3 Jahre | <input type="checkbox"/> Schülerhort | <input type="checkbox"/> Ferienbetreuung |
| <input type="checkbox"/> Regelgruppe | <input type="checkbox"/> VÖ-Gruppe | <input type="checkbox"/> Ganztagesgruppe | |
| <input type="checkbox"/> Neuantrag | <input type="checkbox"/> Folgeantrag | <input type="checkbox"/> Änderungsmitteilung | |

Beginnend ab _____	Name und Anschrift der besuchten Tageseinrichtung
(Kostenübernahme frühestens ab Antragseingang)	

1. Die Übernahme wird beantragt für folgende/s Kind/er

1	Name, Vorname	Geschlecht <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> männlich	Geburtsdatum	Staatsangehörigkeit	Sorgerecht <input type="checkbox"/> Eltern gemeinsam <input type="checkbox"/> Mutter <input type="checkbox"/> Vater
	Wohnanschrift (Straße, Hausnummer, PLZ, Ort)				Einschulung vorgesehen am
2	Name, Vorname	Geschlecht <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> männlich	Geburtsdatum	Staatsangehörigkeit	Sorgerecht <input type="checkbox"/> Eltern gemeinsam <input type="checkbox"/> Mutter <input type="checkbox"/> Vater
	Wohnanschrift (Straße, Hausnummer, PLZ, Ort)				Einschulung vorgesehen am
3	Name, Vorname	Geschlecht <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> männlich	Geburtsdatum	Staatsangehörigkeit	Sorgerecht <input type="checkbox"/> Eltern gemeinsam <input type="checkbox"/> Mutter <input type="checkbox"/> Vater
	Wohnanschrift (Straße, Hausnummer, PLZ, Ort)				Einschulung vorgesehen am

2. Persönliche Daten der Eltern (Name/Adresse bitte immer angeben, auch falls nicht zusammenlebend)

Mutter		Vater	
Name, Vorname		Name, Vorname	
Geburtsdatum / Ort		Geburtsdatum / Ort	
Wohnanschrift (Straße, Hausnummer, PLZ, Ort)		Wohnanschrift (Straße, Hausnummer, PLZ, Ort)	
wohnhaft seit		wohnhaft seit	
Telefon / Handy (für evtl. Rückfragen)		Telefon / Handy (für evtl. Rückfragen)	
E-Mail		E-Mail	
Staatsangehörigkeit	bei Ausländern Aufenthaltsstatus befristet bis	Staatsangehörigkeit	bei Ausländern Aufenthaltsstatus befristet bis
Asylbewerberin <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja		Asylbewerber <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	
Asylberechtigte <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja		Asylberechtigter <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	
Familienstand des/der Antragsstellers/-in:			
<input type="checkbox"/> ledig		<input type="checkbox"/> verheiratet	
<input type="checkbox"/> getrennt lebend		<input type="checkbox"/> geschieden	
<input type="checkbox"/> verwitwet		seit _____	

3. Weitere Personen im Haushalt (z. B. weitere Kinder, Lebensgefährte, Eltern etc.)

Name, Vorname	Geschlecht	Geburtsdatum	Verwandtschafts- verhältnis zum/zur Antragsteller/in	Staatsan- gehörigkeit	eigenes Einkommen z.B. Arbeitseinkommen, Unterhalt, UVG, Rente, Ausbildungvergütung, BAföG, BAB, etc. (bitte Nachweise beifügen)
	<input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> männlich				<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, _____ €
	<input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> männlich				<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, _____ €
	<input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> männlich				<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, _____ €
	<input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> männlich				<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, _____ €
	<input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> männlich				<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, _____ €

4. Haben Sie bereits Unterstützung durch ein anderes Jugendamt erhalten?

nein ja (wenn ja, bitte folgendes eintragen)

Art der Hilfe	von - bis
Zuständiges Jugendamt	Aktenzeichen/Ansprechpartner

Wirtschaftliche Verhältnisse

5. Bezug von Sozialleistungen

Ich / Wir beziehe/n folgende Leistungen:

- Leistungen nach dem Sozialgesetzbuch -Zweites Buch- (SGB II) - Arbeitslosengeld-II-Leistungen -
- Leistungen nach dem Sozialgesetzbuch -Zwölftes Buch- (SGB XII) – Sozialhilfe -
- Leistungen nach dem Asylbewerberleistungsgesetz (AsylbLG)
- Kinderzuschlag
- Wohngeld nach dem Wohngeldgesetz

Hinweis:

Bei Bezug der o.g. Leistungen benötigen wir **nur** den **vollständigen** aktuellen Leistungsbescheid mit allen Berechnungsbogen. **Die nachfolgenden Angaben zu Ziffer 6 – 8 sind nicht erforderlich!**

Folgende Anträge auf Sozialleistungen wurden/werden gestellt, ein Bescheid liegt aber noch nicht vor:

<input type="checkbox"/> Leistungen nach dem SGB II / SGB XII	Antragsdatum:
<input type="checkbox"/> Kinderzuschlag	Antragsdatum:
<input type="checkbox"/> Wohngeld	Antragsdatum:

6. Monatliches Einkommen

Wichtig: Bitte fügen Sie zu **allen** nachfolgenden Angaben entsprechende Nachweise (**in Kopie**) bei.

- Bei Erwerbseinkommen als Arbeitnehmer/-in (auch geringfügige Beschäftigung) bitte Lohn/ Gehaltsabrechnungen **der letzten 12 Monate** oder Bescheinigung über Arbeitsverdienst vorlegen.
- Bei Erwerbstätigkeit als Selbstständige/r bitte den letzten Einkommenssteuerbescheid, Nachweise für das zuletzt abgeschlossene Wirtschaftsjahr (die letzte Einkommenssteuererklärung mit Anlagen (endgültige Bilanz mit Gewinn- und Verlustrechnung oder letzte Einnahmen-Überschussrechnung), Abschreibungsliste) und betriebswirtschaftliche Auswertung **der letzten 12 Monate** sowie Beitragsnachweis Kranken- und Pflegeversicherung vorlegen.

Hinweis:

Die Angaben zum Einkommen des zweiten Elternteils werden nur dann benötigt, wenn er oder sie mit der Antragstellerin bzw. dem Antragssteller in Haushaltsgemeinschaft lebt.

Art und Höhe des Einkommens Bitte reichen Sie jeweils die o. g. Unterlagen hierzu ein!		Mutter mtl. €	Vater mtl. €
Erwerbseinkommen als Arbeitnehmer/in Gehalt / Lohn / Dienstbezüge, Sonderzahlungen, Weihnachts- / Urlaubsgeld, Prämien (netto)	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja		
Erwerbstätigkeit als Selbstständige/r Gewerbe / Landwirtschaft / Freiberufler	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja		
Arbeitslosengeld I (Leistungen nach dem SGB III)	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja		
Sonstige Leistungen der Agentur für Arbeit z. B. Kinderbetreuungskosten etc.	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja		
Kindergeld (für alle Kinder)	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja		
Krankengeld	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja		
Elterngeld, Mutterschaftsgeld	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja		
BAföG / BAB	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja		
Renteneinkünfte	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja		
Unterhalt Ehegatten-/ Trennungsunterhalt Kindesunterhalt, Unterhaltsvorschuss (UVG-Leistungen)	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja		
→ Wurde der Kindergartenbeitrag als Mehrbedarf gegenüber dem barunterhaltspflichtigen Elternteil geltend gemacht?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja		
Einkünfte aus Kapitalvermögen (Zinsen, Dividenden, Gewinnanteile etc.)	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja		
Einkünfte aus Vermietung und Verpachtung (Miet-, Pachtvertrag vorlegen)	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja		
Steuerrückerstattungen (letzter Steuerbescheid)	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja		
Sachbezüge Art _____	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja		
Sonstige Einkünfte Art _____	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja		

7. Besondere Belastungen und andere regelmäßige Ausgaben (bitte Nachweise beifügen)

Art und Höhe der Ausgaben	Mutter mtl. €	Vater mtl. €
Vorsorgeaufwendungen (Versicherungsschein und aktuelle Zahlungsnachweise beifügen)		
private Altersvorsorge	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	
private Krankenversicherung	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	
private Pflegeversicherung	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	

Werbungskosten		Mutter mtl. €	Vater mtl. €
Notwendige Fahrtkosten zur Arbeitsstelle Hinweis: Im Regelfall können nur die Kosten für die Benutzung öffentlicher Verkehrsmittel abgesetzt werden.			
- mit öffentlichen Verkehrsmitteln	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	_____ € / mtl.	_____ € / mtl.
- mit Pkw (bitte einfache Entfernung zwischen Wohnung und Arbeitsplatz angeben)	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	_____ km	_____ km
Die Benutzung eines eigenen Fahrzeugs für Fahrten zur Arbeitsstelle ist erforderlich, weil _____			
Beiträge zu Berufsverbänden	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja		
Sonstige berufsbedingte Aufwendungen Art _____	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja		
Versicherungsbeiträge (Versicherungsschein und aktuelle Zahlungsnachweise beifügen)			
Privathaftpflichtversicherung	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja		
Hausrat-/ Glasversicherung	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja		
Unfallversicherung (ohne Beitragsrückgewähr)	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja		
Besondere Belastungen			
Schuldverpflichtungen (Kreditvertrag, Kaufbeleg / Verwendungsnachweis, aktuelle Zahlungsnachweise beifügen)	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja		
Gründe für das Entstehen der Schuld- / Abzahlungsverpflichtungen _____			
Sonstige Aufwendungen (z. B. für Ausbildung von Kindern, Krankheit, Behinderung etc.)	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja		
Regelmäßige Unterhaltsleistungen an Dritte (Unterhaltstitel, Zahlungsbeleg beifügen)	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja		

8. Wohnverhältnisse – Kosten der Unterkunft			
Ich / wir wohne/n <input type="checkbox"/> zur Miete <input type="checkbox"/> im Eigenheim <input type="checkbox"/> mietfrei			
Gesamtgröße der Wohnung/des Hauses: _____ m ² (Mietvertrag oder Mietbescheinigung vorlegen)			
Bei Mietwohnungen	Betrag mtl. €		
Kaltmiete (ohne Garagen-/Stellplatzmiete)			
Nebenkosten (ohne Stromkosten)			
Heizkosten (letzte Abrechnung vorlegen)			
Bei Eigenheim und Eigentumswohnungen	Monat €	Quartal €	Jahr €
Grundsteuer (Grundsteuerbescheid der Gemeinde)			
Wasser- und Abwasserbeiträge (letzte Abrechnung)			
Heizkosten (letzte Abrechnung vorlegen)			
Abfallgebühren (letzter Abfallgebührenbescheid)			
Schornsteinfegergebühren (letzte Rechnung)			
Gebäudeversicherung (aktueller Versicherungsschein)			
Aktuelle Betriebs- und Nebenkostenabrechnung (Hausgeldabrechnung der Eigentümergemeinschaft)			

Bei Eigenheim und Eigentumswohnungen	Monat €	Quartal €	Jahr €
Darlehensverpflichtungen Zins: Tilgung: Name Kreditinstitut/e: (Darlehensverträge und aktuelle Zahlungsnachweise beifügen, woraus Zins und Tilgung getrennt hervorgehen)			

Hinweise:

Die Hilfe kann frühestens ab dem Monat gewährt werden, in dem der Antrag beim Jugendamt eingeht. Nur vollständige und mit allen Belegen versehene Anträge können abschließend bearbeitet werden. Ihre Auskunfts- und Mitwirkungspflicht beruht auf § 60 Sozialgesetzbuch - Erstes Buch - (SGB I) und § 97 a Sozialgesetzbuch - Achtes Buch - (SGB VIII).

Erklärung:

Ich/wir nehme/n zur Kenntnis, dass jede Änderung in meinen/unseren persönlichen und wirtschaftlichen Verhältnissen unverzüglich und unaufgefordert dem Jugendamt mitgeteilt werden muss.

Es ist mir/uns bekannt, dass falsche oder unvollständige Angaben sowie das Unterlassen einer Änderungsmitteilung zur Folge haben können, dass die zu Unrecht bewilligten Leistungen ab dem Zeitpunkt der Änderung zurückerstattet werden müssen.

Ich/Wir sind damit einverstanden, dass die finanziellen Leistungen des Jugendamtes an die Kindertageseinrichtung überwiesen werden.

Ich/Wir habe/n zur Kenntnis genommen, dass die Tageseinrichtung eine Nachricht über die Bewilligung/Ablehnung des Antrages erhält und bin/sind damit einverstanden.

Ich/Wir bestätige/n, dass die vorstehenden Angaben vollständig sind und in allen Teilen der Wahrheit entsprechen.

Datum, Unterschrift Mutter	Datum, Unterschrift Vater