

Kreis Rendsburg-Eckernförde  
FB 1 Jugend, Familie, Soziales und Gesundheit  
FD 1.1 - Kinder, Jugend, Sport  
Kaiserstraße 8  
24768 Rendsburg

eingegangen am: \_\_\_\_\_

## Antrag auf Gewährung einer laufenden Geldleistung für Kindertagespflege gemäß § 23 SGB VIII an die Tagespflegeperson

### Persönliche Daten:

#### Erziehungsberechtigte(r)/Antragsteller(in):

Name \_\_\_\_\_

Vorname \_\_\_\_\_

Geburtsdatum \_\_\_\_\_

Ggf. Geburtsname \_\_\_\_\_

Staatsangehörigkeit: \_\_\_\_\_

#### Ehepartner(in)/Lebenspartner(in):

Name \_\_\_\_\_

Vorname \_\_\_\_\_

Geburtsdatum \_\_\_\_\_

Ggf. Geburtsname \_\_\_\_\_

Staatsangehörigkeit: \_\_\_\_\_

Leibliche Mutter / Vater des Kindes  ja  
 nein

Anschrift \_\_\_\_\_

Telefon privat \_\_\_\_\_

Telefon dienstlich \_\_\_\_\_

Handy \_\_\_\_\_

E-Mail \_\_\_\_\_

Fax \_\_\_\_\_

#### Familienstand:

- ledig
- verheiratet
- eheähnliche Gemeinschaft
- geschieden
- getrennt lebend
- verwitwet

### In Tagespflege betreute Kinder:

	1. Kind	2. Kind	3. Kind
Vorname			
Name			
Geburtsdatum			
Ausländische Herkunft	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Betreuung erfolgt	<input type="checkbox"/> im elterlichen Haushalt <input type="checkbox"/> bei der Tagespflegeperson <input type="checkbox"/> an einem anderen Ort	<input type="checkbox"/> im elterlichen Haushalt <input type="checkbox"/> bei der Tagespflegeperson <input type="checkbox"/> an einem anderen Ort	<input type="checkbox"/> im elterlichen Haushalt <input type="checkbox"/> bei der Tagespflegeperson <input type="checkbox"/> an einem anderen Ort

### Tagespflegeperson:

Vorname und Name: \_\_\_\_\_

Anschrift: \_\_\_\_\_

Besteht ein Verwandtschaftsverhältnis zur Tagespflegeperson?  ja und zwar  Großeltern  andere Verwandte  
 nein

### Betreuungsbedarf:

Hinweis:

Der Kreis fördert die Kindertagespflege für Kinder bis zu einem Alter von 14 Jahren, wenn die Erziehungsberechtigten oder, falls das Kind mit nur einem Erziehungsberechtigten zusammen lebt, diese Person, einer Erwerbstätigkeit nachgehen oder aufnehmen, sich in einer beruflichen Bildungsmaßnahme, in der Schulausbildung oder Hochschulausbildung befinden oder an Maßnahmen zur Eingliederung in Arbeit i. S. des Vierten Gesetzes für moderne Dienstleistungen am Arbeitsmarkt teilnehmen.

### Grund für die Kindertagespflege:

Abwesenheit aufgrund	der Mutter	des Vaters
einer Erwerbstätigkeit (bitte Berufsbezeichnung angeben)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
einer Berufsausbildung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
einer Schulausbildung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
einer Hochschulausbildung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
einer Maßnahme zur Eingliederung in Arbeit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

### Betreuungsumfang:

Der individuelle Betreuungsbedarf ergibt sich aus dem Zeitraum der durch die Ausübung der Erwerbstätigkeit, Ausbildung etc. erforderlichen Abwesenheit zuzüglich der hierfür erforderlichen Fahrtzeiten. Bei monatlichen unterschiedlichen Arbeits- oder Schulzeiten ist daher die monatliche Auflistung der entsprechenden Zeiten erforderlich.

**Zudem sind die Arbeitszeiten zu belegen. Fügen Sie daher bitte eine Arbeitszeitbescheinigung Ihres Arbeitgeber oder der Ausbildungsstätte, oder eine Kopie des Arbeitsvertrages, aus dem die Arbeitszeiten ersichtlich sind, diesem Antrag bei.**

Die Förderung wird beantragt ab \_\_\_\_\_ und wird voraussichtlich benötigt bis \_\_\_\_\_

	1. Kind	2. Kind	3. Kind
Besucht Ihr Kind einen Kindergarten?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Täglich von bis			
Name des Kindergartens			
Besucht ihr Kind eine Schule? <b>Wenn ja bitte Stundenplan beifügen!</b>	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein

Wie lange benötigen Sie, um Ihr Kind von zu Hause zur Tagespflegeperson zu bringen? \_\_\_\_\_ Minuten

Wie lange benötigen Sie von Ihrer Arbeitsstätte zur Tagespflegeperson? \_\_\_\_\_ Minuten

Fahren Sie mit dem  PKW  Bus oder Bahn  Fahrrad, oder gehen Sie  zu Fuß?

**Betreuungszeiten in Kindertagespflege (ohne Schul- oder Kindergartenzeiten):**

	Von	Bis (Uhrzeit)	Von	Bis (Uhrzeit)	Stunden pro Tag
<b>Montag</b>					
<b>Dienstag</b>					
<b>Mittwoch</b>					
<b>Donnerstag</b>					
<b>Freitag</b>					
<b>Samstag</b>					
<b>Sonntag</b>					

Mit der Tagespflegeperson wurde ein Betreuungsentgelt in Höhe von \_\_\_\_\_ € pro Stunde und Kind vereinbart. Bitte fügen Sie die Betreuungsvereinbarung dem Antrag bei.

**Hinweis:**

Die Förderung erfolgt rückwirkend zum 01. des Monats, in dem der Antrag hier eingegangen ist und wird an die Tagespflegeperson gezahlt. Für die Inanspruchnahme der Kindertagespflege werden Teilnahmebeiträge gemäß § 90 SGB VIII festgesetzt, die von Ihnen zu entrichten sind. Sie haben jedoch die Möglichkeit, einen Antrag auf Ermäßigung oder Erlass des Teilnahmebeitrages zu stellen.

**Erklärung:**

Ich verpflichte mich, jegliche Änderungen, z. B. der Arbeits- und/oder Betreuungszeiten, der Tagespflegeperson, der Höhe des Betreuungsentgeltes, Ferien und Krankheitszeiten etc. unverzüglich mitzuteilen. Mir ist bekannt, dass bei Nichteinhaltung der Anzeigepflichten und im Falle unrichtiger Angaben eine Rückforderung der Leistungen erfolgt.

Ich stimme einer Verarbeitung meiner persönlichen Daten im Rahmen der Vorschriften des Kinder- und Jugendhilferechts (SGB VIII) zu und erteile die Ermächtigung, die für die Bearbeitung des Antrages notwendigen Angaben von Dritten einzuholen.

Mir ist bekannt, dass eine Bearbeitung des Antrages nur bei vollständigen Angaben und nach Vorlage entsprechender Nachweise und Belege erfolgen kann.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

Anlage 1: Antrag auf Geschwisterermäßigung

Anlage 2: Antrag auf Ermäßigung oder Erlass des Teilnahmebeitrages

# Anlage 1

## Antrag auf Gewährung einer Geschwisterermäßigung zur Reduzierung des Teilnahmebeitrages für die Inanspruchnahme von Kindertagespflege

Neben den oben genannten, in Kindertagespflege betreuten Kindern, werden folgende Kinder in einer Kindertageseinrichtung betreut:

Name des Kindes	Geburtsdatum	Name der Kindertagesstätte	Wird dort betreut seit dem

**Bitte fügen Sie den Gebührenbescheid bei.**

### **Erklärung:**

Ich verpflichte mich, jegliche relevanten Änderungen, z. B. das Ende einer der oben genannten Betreuungen etc. unverzüglich mitzuteilen. Mir ist bekannt, dass bei Nichteinhaltung der Anzeigepflichten und im Falle unrichtiger Angaben eine Rückforderung der Leistungen erfolgt.

Ich stimme einer Verarbeitung meiner persönlichen Daten im Rahmen der Vorschriften des Kinder- und Jugendhilferechts (SGB VIII) zu und erteile die Ermächtigung, die für die Bearbeitung des Antrages notwendigen Angaben von Dritten einzuholen.

Die Geschwisterermäßigung wird rückwirkend zum 01. des Monats gewährt, in dem der Antrag hier eingegangen ist.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

## Anlage 2

### Antrag auf Ermäßigung oder Erlass des Teilnahmebeitrages für die Inanspruchnahme von Kindertagespflege gemäß § 90 SGB VIII

Sonstige Personen, die mit Ihnen in einer Haushaltsgemeinschaft leben und vorstehend noch nicht aufgeführt wurden:

Name	Vorname	Geburtsdatum

#### Bedarfsermittlung:

Ich lebe allein mit meinem Kind/meinen Kindern im Haushalt  Ja  Nein

Liegt eine Schwangerschaft vor?  Ja voraussichtlicher Geburtstermin \_\_\_\_\_  
 Nein

Haben Sie auf Grund einer Krankheit einen erhöhten Kostenaufwand für Ernährung?  Ja (bitte ärztliches Attest beifügen)  
 Nein

**mtl. Kosten der notwendigen freiwilligen Kranken- und Pflegeversicherung (ohne Zusatzversicherungen):**  
(nur von Selbständigen und Beamten auszufüllen - **Nachweise bitte beifügen**)

Krankenversicherung: \_\_\_\_\_ €      Pflegeversicherung: \_\_\_\_\_ €

#### **Kosten der Unterkunft:**

(Die Kosten der Unterkunft werden pauschal entsprechend der Höchstbeträge des SGB II und XII i. V. m. WoGG berücksichtigt, sofern keine der genannten Sozialleistungen gewährt werden.)

Wird für Ihre Wohnung ein Wohngeld gewährt?  Ja in Höhe von \_\_\_\_\_ €/mtl. (**bitte Wohngeldbescheid beifügen**)  
 Nein

Wohnen Sie mietfrei?  Ja  Nein

## Einkommen:

		Antragsteller(in)/Name:	Partner(in)/Name:
<b>Einkommensarten</b>			
aus unselbständiger Erwerbstätigkeit (netto)	mtl.	€	€
Urlaubsgeld (netto)	jährl.	€	€
Weihnachtsgeld (netto)	jährl.	€	€
Sonderzuwendungen (netto)	jährl.	€	€
Erziehungsgeld/Elterngeld	mtl.	€	€
Ehegattenunterhalt	mtl.	€	€
Unterhaltsgeld/Zuschlag Arbeitslosengeld II	mtl.	€	€
Arbeitslosengeld I/ Arbeitslosengeld II	mtl.	€	€
Berufsausbildungsbeihilfe (BAB)	mtl.	€	€
BaföG	mtl.	€	€
Übergangsgeld	mtl.	€	€
Leistungen nach SGB XII oder AsylbLG	mtl.	€	€
Versorgungsbezüge	mtl.	€	€
Rente	mtl.	€	€
Krankengeld	mtl.	€	€
Einkünfte aus Vermietung und Verpachtung	mtl.	€	€
Provisionen	jährl.	€	€

Das Einkommen ist durch die Vorlage von Bewilligungsbescheiden, Gehaltsabrechnungen etc. zu belegen. Bei monatlich unterschiedlichem Erwerbseinkommen sind die Gehaltsabrechnungen der letzten Monate vorzulegen.

		Antragsteller(in)/Name:	Partner(in)/Name:
<b>Einkommen</b>			
aus selbständiger Tätigkeit/Provisionen	mtl. oder	€	€
	jährl.	€	€

Das Einkommen aus selbständiger Tätigkeit ist durch eine Gewinn- und Verlustrechnung des Steuerberaters oder den Steuerbescheid des letzten Jahres zu belegen.

Zahlen Sie Kapitalertragssteuer?  Ja Zinseinnahmen in Höhe von \_\_\_\_\_ €  
 Nein

**Kindbezogenes Einkommen:**

Einkommen	Name des Kindes	Name des Kindes	Name des Kindes	Name des Kindes
Kindergeld	€	€	€	€
Kindergeldzuschlag* (§ 6 a Bundeskindergeldgesetz)	€	€	€	€
Kindesunterhalt*	€	€	€	€
Unterhaltsvorschuss*	€	€	€	€
Rente*	€	€	€	€

\* Bitte Nachweise beifügen.

**Einkommensbereinigung:**

Leisten Sie Unterhaltszahlungen?  Ja in Höhe von \_\_\_\_\_ € (bitte Nachweis beifügen)  
 Nein

**Entstehen Ihnen neben den Kosten für die Kindertagesstätte weitere Kinderbetreuungskosten, z. B. durch Tagespflege oder betreute Grundschule (ohne Verpflegungskosten)?**

- Ja in Höhe von \_\_\_\_\_ € (bitte Nachweis beifügen)  
 Nein

**Leisten Sie Beiträge zu Berufsverbänden?**

- Ja in Höhe von \_\_\_\_\_ € (bitte Nachweis(e) beifügen)  
 Nein

**Fahrtkosten durch Erwerbstätigkeit, Ausbildung, Praktikum, Schule oder Studium:**

	Antragsteller(in)/Name:	Partner(in)/Name:
Ort der Arbeits- bzw. Ausbildungsstätte		
Anzahl der wöchentlichen Arbeitstage	Tage	Tage
Einfache Entfernung zur Arbeits- bzw. Ausbildungsstätte	Km	Km

**Leisten Sie Beiträge zu einer Riester Rentenversicherung?**

- Ja in Höhe von \_\_\_\_\_ €/mtl.  
 Nein

Die Anrechnung von Altersvorsorgebeiträgen (Riester) gem. § 82 SGB XII i. V. m. §§ 82, 85 EStG erfolgt bis zur Höhe des Mindesteigenbeitrages. Um diesen ermitteln zu können, werden **folgende Unterlagen/Informationen** benötigt:

- Kopie des Versicherungsvertrages oder Bescheinigung, aus der die Zertifizierungsnummer ersichtlich ist,
- Nachweis über die Höhe des Vorjahresbrutto
- wie viele Kinder werden bei der Riester Rente **berücksichtigt**?

	Berücksichtigte Anzahl der Kinder beim Antragsteller(in)	Berücksichtigte Anzahl der Kinder beim Ehe-/Lebenspartner(in)
<b>bis</b> zum 31.12.2007 geboren		
<b>ab</b> 01.01.2008 geboren		

## **Hinweise:**

Ich nehme davon Kenntnis, dass ich alle Einkünfte, auch die der mit mir in einer Haushaltsgemeinschaft lebenden Angehörigen, lückenlos anzugeben habe. Im Einzelfall hat die Behörde die Möglichkeit, weitere Nachweise zu verlangen.

Die Verpflichtung, Änderungen in meinen persönlichen und wirtschaftlichen Verhältnissen unverzüglich nachzuweisen, ist mir bekannt. Mit ist auch bekannt, dass bei Nichteinhaltung der Anzeigepflicht die Ermäßigung entfällt bzw. eine Festsetzung des Teilnahmebeitrages in voller Höhe erfolgt.

Mit dem Beginn der Förderung der Kindertagespflege entsteht die Verpflichtung zur Zahlung der Teilnahmegebühr. Die Berechnung zur Ermittlung der Höhe des Teilnahmebeitrages kann erst dann erfolgen, wenn alle Angaben und Unterlagen vollständig vorgelegt wurden. Für den Fall, dass eine Ermäßigung oder ein Erlass des Teilnahmebeitrages gewährt werden kann, wird dies rückwirkend zum 01. des Monats, in dem der Antrag eingegangen ist, gewährt.

Ich erteile hiermit die Ermächtigung, die für die Bearbeitung des Antrages notwendigen Angaben von Dritten einzuholen. Ich gebe weiterhin die Einwilligung, die erhobenen Daten an Dritte (Sozialamt, Wohngeldamt, Einwohnermeldeamt und andere Behörden sowie auch den Träger der Kindertageseinrichtung) zu übermitteln, sofern dies für die Berechnung und Festsetzung der Ermäßigung der Übernahme der Gebühr erforderlich und zulässig ist.

Die vorstehenden Angaben sind richtig und die erforderlichen Nachweise sind beigefügt.

---

Ort, Datum

---

Unterschrift