



Kreis Rendsburg-Eckernförde
Kinder, Jugend, Sport
Fachgruppe Kindertagesbetreuung
Kaiserstraße 8, 24768 Rendsburg

Posteingangsstempel der Behörde

Neuantrag Wechsel Tagespflegeperson Institutionelle Kindertagespflege
Antrag auf Förderung der Kindertagespflege gemäß § 23 SGB VIII
(bitte einen Antrag pro Kind ausfüllen)

Daten der im Haushalt lebenden Erziehungsberechtigten:

Vor- und Nachname, Geburtsdatum	Telefon/Email
Vor- und Nachname, Geburtsdatum	
Straße, Hausnummer	PLZ, Wohnort

Daten des Kindes in Tagespflegebetreuung:

Vor- und Nachname	Geburtsdatum
-------------------	--------------

Daten der Tagespflegeperson bzw. des Trägers:

Vor- und Nachname	Telefon/Email
Bankverbindung	
Adresse	Name Tagespflegeperson (nur bei institutioneller TP auszufüllen)

Angaben zum Betreuungsverhältnis:

Beginn (Datum)	Betreuungsstunden pro Woche		Vereinbarter Urlaub/ Jahr
Ende			

Bitte die genauen Betreuungszeiten eintragen, wenn möglich!

Montag	Uhr	Uhr
Dienstag	Uhr	Uhr
Mittwoch	Uhr	Uhr
Donnerstag	Uhr	Uhr
Freitag	Uhr	Uhr
Samstag	Uhr	Uhr
Sonntag	Uhr	Uhr

Wichtiger Hinweis!
Die Vorlage der Arbeitszeitbescheinigungen ist erforderlich, wenn

- Ihr Kind unter einem Jahr alt ist
- Ihr Kind über 3 Jahre alt ist

Besucht Ihr Kind zusätzlich zur Kindertagespflege die Krippe/Kita?
Ja , mit _____ Stunden in der Woche Nein

Bitte den Antrag auf der nächsten Seite unterschreiben, auch wenn keine Geschwisterermäßigung beantragt wird!

Informationen zum Kostenbeitrag:

Im Kreis Rendsburg-Eckernförde wird die Kindertagespflege nach der Satzung zur Förderung der Kindertagespflege gefördert.

Der Kostenbeitrag beträgt 5,80 € pro wöchentlicher Betreuungsstunde für Kinder bis zum vollendeten dritten Lebensjahr und 5,66 € pro wöchentlicher Betreuungsstunde für Kinder ab dem dritten Lebensjahr.

Geschwisterermäßigung:

Werden mehrere Kinder einer Familie gleichzeitig in Kindertageseinrichtungen bzw. in Kindertagespflege betreut, ermäßigt sich der Kostenbeitrag für Eltern nach der Satzung des Kreises.

- Ich/Wir beantragen die Geschwisterermäßigung nach der Satzung des Kreises.
Die Anlage zum Antrag auf Geschwisterermäßigung füge ich bei.**

Vor- und Nachname Geschwisterkind	Geburtsdatum
-----------------------------------	--------------

Sozialstaffelantrag:

Der Kostenbeitrag kann auf Antrag ganz oder teilweise erlassen werden, wenn die Belastung Ihnen als Eltern und dem Kind nicht zuzumuten ist.

Hierzu stellen Sie bitte einen gesonderten Antrag auf Ermäßigung bzw. Erlass des Kostenbeitrages. Die Antragsformulare finden Sie wie alle weiteren Informationen und Formulare zur Kindertagespflege auf der Internetseite des Kreises [Kreis Rendsburg-Eckernförde | Kindertagespflege: Informationen für Eltern \(kreis-rendsburg-eckernfoerde.de\)](http://Kreis.Rendsburg-Eckernförde.de)

Die Förderung erfolgt rückwirkend zum 01. des Monats, in dem der Antrag beim Kreis eingegangen ist. Die laufende Geldleistung wird an die Tagespflegeperson gezahlt. Sie erhalten einen Festsetzungsbescheid über den von Ihnen zu leistenden Kostenbeitrag.

Erklärung:

Ich verpflichte mich, Änderungen

- der Arbeits- und/oder Betreuungszeiten
- durch einen Wechsel der Tagespflegeperson
- der Ferien und Krankheitszeiten etc. unverzüglich mitzuteilen.

Mir ist bekannt, dass bei Nichteinhaltung der Anzeigepflichten und im Falle unrichtiger Angaben eine Rückforderung der Leistungen erfolgt.

Die Angaben in diesem Antrag werden aufgrund des SGB VIII (§§ 22, 97) und § 97 a SGB VIII und des § 60 SGB I erhoben. Die Angaben werden zur Prüfung der Leistungsvoraussetzung benötigt. Bei Verweigerung kann der Antrag abgelehnt werden (§ 66 SGB I).

Personenbezogene Daten werden ausschließlich zur Erfüllung der Aufgaben einschließlich der Auszahlung im gesetzlich zulässigen Rahmen gespeichert und verarbeitet.

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

Ich habe die Datenschutzbestimmungen des Kreises Rendsburg-Eckernförde zur Kenntnis genommen.

Ort/Datum

Unterschrift Erziehungsberechtigte

Ort/Datum

Unterschrift Tagespflegeperson