

Antragsabgabe beim:

Sozialzentrum

Antragseingang am

--

Antrag auf Ermäßigung des Elternbeitrages für den Besuch einer Kindertageseinrichtung

(§ 90 Abs. 3, 4 SGB VIII, § 7 KiTaG, § 8 Kita-Satzung)

Wichtig: Eine Ermäßigung wird frühestens ab dem Monat des Antragseinganges bewilligt! Zudem ist die Bearbeitung nur nach Einreichung vollständiger Unterlagen möglich.

Erstantrag

Folgeantrag

Änderungsantrag

1. persönliche Daten Antragsteller/-in

	Elternteil 1	Elternteil 2
Name		
Vorname(n)		
Geburtsdatum		
Adresse (Straße, PLZ, Ort)		
Telefonnummer (freiwillig)		
E-Mail Adresse		

2. Die Ermäßigung wird beantragt für:

Kind 1

Name(n), Vorname(n) des Kindes	Geburtsdatum
<u>Kindertageseinrichtung und Träger</u> (Name/Bezeichnung, Ort)	
Ermäßigung ab (Tag, Monat, Jahr)	

Kind 2

Name(n), Vorname(n) des Kindes	Geburtsdatum
<u>Kindertageseinrichtung und Träger</u> (Name/Bezeichnung, Ort)	
Ermäßigung ab (Tag, Monat, Jahr)	

Kind 3

Name(n), Vorname(n) des Kindes	Geburtsdatum
Kindertageseinrichtung und Träger (Name/Bezeichnung, Ort)	
Ermäßigung ab (Tag, Monat, Jahr)	

3. Familienverhältnisse (alle im Haushalt lebenden Personen sind aufzuführen, außer Antragsteller/in)

	Name	Vorname	Geburtsdatum	Familienverhältnis zu folgendem/n Kind/ern (unter Punkt 3)		In Ausbildung
				Elternteil 1	Elternteil 2	
1. Kind				leibliches Kind <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	leibliches Kind <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
2. Kind				leibliches Kind <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	leibliches Kind <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
3. Kind				leibliches Kind <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	leibliches Kind <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
4. Kind				leibliches Kind <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	leibliches Kind <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
5. Kind				leibliches Kind <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	leibliches Kind <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Sonstige Person (z.B. Stiefmutter/-vater, Lebenspartner)						
Sonstige Personen						
Sonstige Personen						
Sonstige Personen						

4. Einkommensverhältnisse Antragsteller/in und der in der Bedarfsgemeinschaft lebenden Personen**4.1.**

<p>Erhält eine der unter Ziffer 1 genannten Personen eine der folgenden Leistungen?</p> <p><input type="checkbox"/> ja (Bitte beantworten Sie für <u>jede Person</u> und <u>jede Position</u>, ob das Einkommen vorhanden ist) <u>Nachweise sind beizufügen (erste Seite des aktuellen Bescheides, die den Antragszeitraum betreffen, in Kopie oder nachreichen!)</u>. Anschließend beantworten Sie nur noch die Seiten 7+8!</p> <p><input type="checkbox"/> nein (weiter mit Ziffer 4.2)</p>

Einkommensart	Elternteil 1		Elternteil 2	
Grundsicherung für Arbeitssuchende [SGB II Leistungen/Sozialgeld (Arbeitslosengeld II / Hartz IV, Bürgergeld)]	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja
Wohngeld nach dem Bundeswohngeldgesetz	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja
Kinderzuschlag (gem. § 6a Bundeskindergeldgesetz)	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja
Leistungen nach dem Asylbewerberleistungsgesetz (gem. §§ 2, 3 AsylbLG)	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja
Hilfe zum Lebensunterhalt (SGB XII 3. Kapitel)	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja
Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung (SGB XII 4. Kapitel)	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja

4.2 besondere Bedarfe

4.2.1 Schwerbehindertenausweis

- Ja: Ausweis bitte vorlegen _____ Grad der Behinderung
 Nein

4.2.2 Mehrbedarf wegen kostenaufwändiger Ernährung

- Ja: Nachweis durch schriftliche Bestätigung des behandelnden Arztes
 Nein

4.2.3 Mehrbedarf wegen Schwangerschaft

- Ja: Nachweis über den voraussichtlichen Entbindungstermin vorlegen (Mutterpass)
 Nein

4.3.

Alle Einnahmen sind anzugeben und durch Nachweise zu belegen (gilt auch für Sachbezüge)! Bitte beantworten Sie für jede im Haushalt lebende Person und jede Position, ob das Einkommen vorhanden ist.				
Einkommensart	Elternteil 1		Elternteil 2	
Selbständige Arbeit (Nachweise mind. der letzten 12 Monate, wenn nicht bereits vorliegend)	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja, in Höhe von	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja, in Höhe von
Nicht selbständige Arbeit (Nachweise mind. der letzten 12 Monate, wenn nicht bereits vorliegend inkl. Sonderzuwendungen wie Urlaubs-/ Weihnachtsgeld, etc.)	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja, in Höhe von	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja, in Höhe von
Arbeitslosengeld I	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja, in Höhe von	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja, in Höhe von
Kindergeld	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja, in Höhe von	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja, in Höhe von
BAföG / Berufsausbildungsbeihilfe (BAB)	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja, in Höhe von	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja, in Höhe von
Elterngeld	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja, in Höhe von	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja, in Höhe von
Mutterschaftsgeld	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja, in Höhe von	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja, in Höhe von
Rente(n)	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja, in Höhe von	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja, in Höhe von

Unterhaltsvorschuss	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja, in Höhe von	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja, in Höhe von
Unterhalt:	<input type="checkbox"/> nein		<input type="checkbox"/> nein	
für Kind 1	in Höhe von		in Höhe von	
für Kind 2	in Höhe von		in Höhe von	
für Kind 3	in Höhe von		in Höhe von	
für Kind 4	in Höhe von		in Höhe von	
für Kind 5	in Höhe von		in Höhe von	
Einkünfte aus Vermietung und Verpachtung (auch Saisonvermietung)	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja, in Höhe von	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja, in Höhe von
Erstattungen des / Nachzahlungen an das Finanzamt/es	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja, in Höhe von <input type="checkbox"/> Nachzahlung <input type="checkbox"/> Erstattung	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja, in Höhe von <input type="checkbox"/> Nachzahlung <input type="checkbox"/> Erstattung
Sonstige Einnahmen: (z. B. Ausbildungsvergütung des Kindes, Halbwaisenrente, Aushilfen, Übergangsgebühren)				
	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja, in Höhe von	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja, in Höhe von
	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja, in Höhe von	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja, in Höhe von
	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja, in Höhe von	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja, in Höhe von
Entsprechen die Einnahmen aus Ziffer 4.3 der aktuellen Einkommenssituation?	<input type="checkbox"/> ja		<input type="checkbox"/> ja	
	<input type="checkbox"/> nein, weil	<input type="checkbox"/> neuer Arbeitgeber	<input type="checkbox"/> nein, weil	<input type="checkbox"/> neuer Arbeitgeber
		<input type="checkbox"/> Veränderung der Arbeitszeit		<input type="checkbox"/> Veränderung der Arbeitszeit
		<input type="checkbox"/> Elternzeit		<input type="checkbox"/> Elternzeit
		<input type="checkbox"/> Sonstiges:		<input type="checkbox"/> Sonstiges:

5. Aufwendungen → (Aktuelle Belege bitte in Kopie beifügen!)

5.1 wegen Erwerbstätigkeit:

Angaben zur Ermittlung von Absetzbeträgen				
Ausgaben	Elternteil 1		Elternteil 2	
Fahrtkosten zur Arbeitsstätte in €	in Höhe von		in Höhe von	
Art des Beförderungsmittels (bitte Fahrkarten, aktuelle Rechnungen beifügen)	<input type="checkbox"/> Auto <input type="checkbox"/> Bahn <input type="checkbox"/> Bus	<input type="checkbox"/> Fahrrad <input type="checkbox"/> Roller <input type="checkbox"/> Sonstiges	<input type="checkbox"/> Auto <input type="checkbox"/> Bahn <input type="checkbox"/> Bus	<input type="checkbox"/> Fahrrad <input type="checkbox"/> Roller <input type="checkbox"/> Sonstiges
Fahrstrecke	von	nach	von	nach
einfache Fahrstrecke / km				
regelmäßige Arbeitstage pro Woche				
Beiträge zu Berufsverbänden	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja, in Höhe von	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja, in Höhe von
Arbeitsmittel	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja, in Höhe von	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja, in Höhe von
Doppelte Haushaltsführung (aus betrieblichem Anlass notwendige Begründung eines zweiten Haushalts)	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja, in Höhe von	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja, in Höhe von
Sonstiges (z.B. KFZ-Haftpflichtversicherung)	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja, in Höhe von	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja, in Höhe von

5.2. für unterhaltsberechtignte Kinder außerhalb des Haushaltes: (bitte Kontoauszüge, etc. beifügen)

Name, Vorname des unterhaltsberechtignten Kindes	Geburtsdatum	Familienverhältnis zur Person unter Punkt 1	mtl. Unterhaltszahlung in Euro
		<input type="checkbox"/> Elternteil 1 <input type="checkbox"/> Elternteil 2 <input type="checkbox"/> Sonstiges	
		<input type="checkbox"/> Elternteil 1 <input type="checkbox"/> Elternteil 2 <input type="checkbox"/> Sonstiges	

für Versicherungen: (bitte Unterlagen beifügen → Kontoauszüge sind nicht ausreichend!)

Versicherungsart	Beträge in Euro			
	monatlich	¼-jährlich	½-jährlich	jährlich
Privathaftpflicht*				
Unfall				
Hausrat*				
Private Altersvorsorge (muss nachweislich den Vorgaben der Riester Versicherung entsprechen!)				
Private / zusätzliche Krankenversicherung				
Sonstige Versicherungen:				

*Für die Privathaftpflichtversicherung und für die Hausratversicherung wird eine Pauschale von zusammen 30 € pro Monat anerkannt. Für übersteigende Beträge sind Nachweise vorzulegen.

für die Unterkunft zur Miete: (bitte Unterlagen beifügen → Kontoauszüge nicht ausreichend!)

Wohnfläche in qm		<input type="checkbox"/> zur Miete <input type="checkbox"/> Wohnungseigentum (s.u.)
Mietbelastung: (Bitte Mietvertrag beifügen)	monatlich	jährlich
Kaltmiete (inkl. kalter Nebenkosten z.B. Müllabfuhr, Hausmeister, Grundsteuer, Wasser/Abwasser etc.)		
Heizkosten (z.B. Heizöl, Fernwärme, Erdgas, Wärmepumpe etc.)		
Unterkunftskosten (für selbstgenutzten Wohnraum)		

nur ausfüllen bei Wohneigentum (entfällt bei Mietwohnung) **Eigentumsbelastung** (Belege sind beizufügen! → Kontoauszüge sind nicht ausreichend!)

	monatlich in €	jährlich in €
Schuldzinsen <u>-keine</u> Tilgungsraten- (Jahreskontoauszug)		
Grundsteuer B		
Entwässerungsgebühr		
Frischwassergebühr		
Kanalisationsgebühr		
Müllabfuhrgebühr		
Straßenreinigungsgebühr		
Schornsteinreinigungsgebühr		
Gebäudehaftpflichtversicherung		
Klärgrubenreinigung		
Sonstige Kosten:		

6. Aufklärung:

Bitte nehmen Sie Kontakt mit dem für Sie zuständigen Sozialzentrum auf. Dort wird dann die für Ihre Familie gesetzlich vorgeschriebene Bedarfsgrenze anhand der Regelsätze im SGB II ermittelt und dem berücksichtigungsfähigen Einkommen gegenübergestellt.

Sollte Ihr berücksichtigungsfähiges Einkommen über der Einkommensgrenze liegen, sind 50 % des Überhangs für den Kostenbeitrag einzusetzen. Darüber hinaus erfolgt keine Ermäßigung.

7. Erklärung:

Die vorstehenden Angaben sind vollständig und richtig und durch aktuelle Belege (Bescheide, Rechnungen, Atteste usw.) in der Anlage nachgewiesen. Änderungen der im Antrag gemachten Angaben (insbesondere über die Einkommensverhältnisse) werde(n) ich/wir dem für meinen/unseren Wohnort zuständigen Sozialzentrum unverzüglich mitteilen. Falsche Angaben können ein Ordnungswidrigkeiten- oder Strafverfahren nach sich ziehen.

Falsche und unvollständige Angaben sowie die Unterlassung von Änderungsmitteilungen verpflichten zur Rückerstattung der empfangenen Leistungen.

Nach Bearbeitung des Antrages erhalten sowohl der/die Antragsteller/in als auch der Träger der Kindertageseinrichtung eine Mitteilung über die Ermäßigung.

Folgende Person(en) / Einrichtung(en) sollen eine Kopie des Bescheides über die Höhe der Ermäßigung inkl. der Berechnung der zumutbaren Belastungsgrenze erhalten:

- Betreuer/in
 Fachbereich Jugend, Familie und Bildung – Kindertageseinrichtungen –

- Person

Name, Vorname	
Straße, Hausnummer	
Postleitzahl, Ort	
evtl. Ansprechpartner/in	

- Institution (z. B. Sozialforum)

Name der Institution	
Straße, Hausnummer	
Postleitzahl, Ort	
evtl. Ansprechpartner/in	

Ort, Datum

Unterschrift Elternteil 1

Unterschrift Elternteil 2

8. Informationen über gespeicherte Daten gem. Artikel 13 Datenschutzgrundverordnung DSGVO i. V. m. § 62 Abs. 2 Satz 2 Sozialgesetzbuch SGB VIII

Ihre gemachten Angaben unterliegen dem Sozialgeheimnis im Sinne von § 35 Abs. 1 Sozialgesetzbuch SGB I. Wir verarbeiten Ihre Daten ausschließlich zum Zwecke der Berechnung einer möglichen Ermäßigung des Elternbeitrages für den Besuch einer Kindertageseinrichtung.

Ihre Daten werden nur mit Ihrer Einwilligung (siehe unten) an andere in ihren Fall eingebundene Sozialleistungsträger weitergegeben. Ihre Daten werden bei uns in Akten erfasst und elektronisch in Dateien gespeichert. Hierzu sind wir gesetzlich aufgrund von Artikel 6 Abs. 1e) DSGVO in Verbindung mit den §§ 62 bis 64 Sozialgesetzbuch SGB VIII berechtigt.

Sie haben das Recht, insbesondere Auskunft über die bei uns gespeicherten Daten zu erhalten und zu verlangen, dass nicht mehr erforderliche Daten über Sie bei uns gelöscht werden.

Möchten Sie eines Ihrer Rechte in Anspruch nehmen oder haben Sie Fragen zum Datenschutz, dann wenden Sie sich bitte an die Datenschutzbeauftragten der Datenschutz Nord Gruppe Jennifer Jähn-Nguyen (E-Mail: jjahn@datenschutz-nord.de) und Elisabeth Domann (E-Mail: edomann@datenschutz-nord.de).

Einverständniserklärung für die Datenweitergabe an eingebundene Sozialleistungsträger

Mir ist bekannt, dass es für die Bearbeitung dieses Antrages erforderlich sein kann, dass der Fachdienst Jugend und Familie Informationen der zuständigen Behörde für folgende Leistungsbereiche erhält: SGB II (ALG II), SGB VIII, SGB XII, Asylleistungen und Wohngeld. Ich bin damit einverstanden, dass der Fachbereich Jugend, Familie und Bildung im Einzelfall mit den vorgenannten zuständigen Behörden in einen Datenaustausch tritt, soweit es für die Bearbeitung dieses Antrags erforderlich ist. Mir ist auch bekannt, dass durch die Erteilung der Einverständniserklärung keine automatische Weiterleitung der Veränderungen der persönlichen oder wirtschaftlichen Verhältnisse erfolgt.

Diese Einverständniserklärung erfolgt freiwillig und mir ist bekannt, dass ich sie jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen kann.

Ort, Datum

Unterschrift Elternteil 1

Unterschrift Elternteil 2