

Erstantrag

Folgeantrag

gemäß § 90 i. V. m. § 24 SGB VIII auf **Übernahme der Betreuungskosten in der Kindertageseinrichtung** (Feststellungsbogen zum Nachweis der persönlichen u. wirtschaftlichen Verhältnisse)

I. Beantragt wird für folgende Kinder (Geburtsurkunde und Bescheinigung der Einrichtung beifügen)

1. Kind

Name, Vorname

Geburtsdatum

<input type="text"/>	m	<input type="text"/>	w
Geschlecht			

Staatsangehörigkeit / Nationalität

In welcher Kindertageseinrichtung wird das Kind betreut?

Was wird beantragt (z. B. Essen, Ganztagesplatz)? Ab wann?

Angaben zu den Eltern

a) Mutter

Name, Vorname

Geburtsdatum

Straße, Hausnummer

Familienstand

PLZ, Ort

Staatsangehörigkeit / Nationalität

Telefonnummer (Angabe für evtl. Rückfragen)

b) Vater

Name, Vorname

Geburtsdatum

Straße, Hausnummer

Familienstand

PLZ, Ort

Staatsangehörigkeit / Nationalität

Telefonnummer (freiwillige Angabe für evtl. Rückfragen)

Kind lebt im Haushalt der Mutter des Vaters Sonstige/-r

Sorgerecht Mutter Vater Sonstige/-r

Sonstige/-r - Bitte Namen angeben

2. Kind

Name, Vorname

Geburtsdatum

<input type="text"/>	m	<input type="text"/>	w
Geschlecht			

Staatsangehörigkeit / Nationalität

In welcher Kindertageseinrichtung wird das Kind betreut?

Was wird beantragt (z. B. Essen, Ganztagesplatz)? Ab wann?



REGIONALVERBAND
SAARBRÜCKEN

Angaben zu den Eltern

a) Mutter

Name, Vorname

Geburtsdatum

Straße, Hausnummer

Familienstand

PLZ, Ort

Staatsangehörigkeit / Nationalität

Telefonnummer (freiwillige Angabe für evtl. Rückfragen)

b) Vater

Name, Vorname

Geburtsdatum

Straße, Hausnummer

Familienstand

PLZ, Ort

Staatsangehörigkeit / Nationalität

Telefonnummer (Angabe für evtl. Rückfragen)

Kind lebt im Haushalt der Mutter des Vaters Sonstige/-r
Sorgerecht Mutter Vater Sonstige/-r

Sonstige/-r - Bitte Namen angeben

3. Kind

Name, Vorname

Geburtsdatum

Staatsangehörigkeit / Nationalität

m w
Geschlecht

In welcher Kindertageseinrichtung wird das Kind betreut?

Was wird beantragt (z. B. Essen, Ganztagesplatz)? Ab wann?

Angaben zu den Eltern

a) Mutter

Name, Vorname

Geburtsdatum

Straße, Hausnummer

Familienstand

PLZ, Ort

Staatsangehörigkeit / Nationalität

Telefonnummer (freiwillige Angabe für evtl. Rückfragen)



b) Vater

Name, Vorname

Geburtsdatum

Straße, Hausnummer

Familienstand

PLZ, Ort

Staatsangehörigkeit / Nationalität

Telefonnummer (Angabe für evtl. Rückfragen)

Kind lebt im Haushalt der Mutter des Vaters Sonstige/-r
 Sorgerecht Mutter Vater Sonstige/-r

Sonstige/-r - Bitte Namen angeben

Arbeits-/Ausbildungsverhältnis der Eltern bzw. Pflegeperson, die mit dem Kind zusammenleben

Ich befinde mich bereits oder ab Betreuungsbeginn des Kindes in	Mutter	Vater
- einem Arbeitsverhältnis oder in einer selbständigen Tätigkeit	<input type="checkbox"/> Arbeitsverhältnis <input type="checkbox"/> selbstständige Tätigkeit	<input type="checkbox"/> Arbeitsverhältnis <input type="checkbox"/> selbstständige Tätigkeit
- einer schulischen oder beruflichen Ausbildung	<input type="checkbox"/> schulische Ausbildung <input type="checkbox"/> berufliche Ausbildung	<input type="checkbox"/> schulische Ausbildung <input type="checkbox"/> berufliche Ausbildung
- einem Studium oder Umschulung	<input type="checkbox"/> Studium <input type="checkbox"/> Umschulung	<input type="checkbox"/> Studium <input type="checkbox"/> Umschulung
- einer beruflichen Fort- und Weiter- bildungsmaßnahme	<input type="checkbox"/> berufl. Fort- u. Weiterbildung <input type="checkbox"/> Kinderbetreuungskosten	<input type="checkbox"/> berufl. Fort- u. Weiterbildung <input type="checkbox"/> Kinderbetreuungskosten
- einer Maßnahme vom Jobcenter oder der Arbeitsagentur (1 € Job)	<input type="checkbox"/> Maßnahme zur Eingliederung in Arbeit nach dem SGB II	<input type="checkbox"/> Maßnahme zur Eingliederung in Arbeit nach dem SGB II
- einem Integrationskurs auf Grund- lage des Zuwanderungsgesetzes oder einem freiwilligen gleichwer- tigen Sprachkurs	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein

Ich bin arbeitssuchend gemeldet	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
---------------------------------	---	---

Dauer der bedarfsbegründeten Abwe- senheit (Arbeit, Ausbildung, Studium)	von _____ bis _____ Uhr _____ Stunden	von _____ bis _____ Uhr _____ Stunden
---	--	--

Ausgeübte Tätigkeit		
Anschrift: Arbeitsstätte / Schule / Universität		

Falls weitere pädagogische, soziale oder familiäre Gründe für den von Ihnen gewünschten Bedarf vor-liegen, erläutern Sie diese bitte in Stichworten auf Seite 6

Zu unserem Haushalt gehören außerdem folgende Personen:

Name, Vorname	Geburtsdatum	Verwandtschaftsverhältnis zu I a / I b.

II a. Einkommen der in der Haushaltsgemeinschaft lebenden Personen

Achtung: Sollten Sie Einkommen nach II a erhalten, sind Angaben zu II b - V nicht erforderlich!

- Wir / Ich erhalte/n Leistungen zur Sicherung des Lebensunterhaltes nach dem
 SGB II SGB XII Asylbewerberleistungsgesetz
Bitte den vollständigen aktuellsten Bescheid in Fotokopie unbedingt beifügen!

II b. Einkommen nach Personen

(Verdienstbescheinigungen der letzten 12 Monate, aktuelle Bescheide und Verpachtungs-/Vermietungsverträge beifügen)

Art des Einkommens	Vater mtl. in €	Mutter mtl. in €	Kinder mtl. in €	Sonst. Pers. mtl. in €
Arbeitseinkommen Netto (Selbstständig/nicht Selbstständig)				
Renten aller Art				
BAB / BAföG				
Arbeitslosen- / Kranken- / Übergangsgeld				
Kindergeld				
Elterngeld				
Wohngeld				
Unterhaltsvorschuss (UVG)				
Unterhaltsleistungen				
Wird im Rahmen der Unterhaltszahlung zusätzlich Geld für die Kinderbetreuung gezahlt (Mehrbedarfsunterhalt)? Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Wenn Ja, wieviel? _____ €				
Vermietung / Verpachtung				
Sonstige Einnahmen (Neben- erwerbseinkommen u. a.)				

**III. Absetzbare Ausgaben gem. § 82 SGB XII
(bitte aktuelle Nachweise beifügen)**



REGIONALVERBAND

1. Hausratversicherung	mtl.	SAARBRÜCKEN	€
2. Private Haftpflichtversicherung	mtl.		€
3. Risikolebensversicherung	mtl.		€
4. Private / Freiwillige Kranken- u. Pflegeversicherung (nur bei Selbstständigen oder dergleichen; keine Zusatzversicherung)	mtl.		€
5. geförderte Altersvorsorge (§ 82 EStG)	mtl.		€
6. Beiträge Berufsverbände (Gewerkschaft, Arbeitskammer)	mtl.		€
7. Fahrtkosten zur Arbeitsstelle	a) mit eigenem PKW - einfache Entfernung		km
	b) mit öffentlichen Verkehrsmitteln (Monatskarte)		€

IV. Kosten der Unterkunft

- Wir wohnen zur Miete
Mietvertrag in Kopie bitte beifügen

Grundmiete / Kaltmiete	_____	€
Sonstige Betriebskosten (ohne Strom, Heizung, Garage und Abstellplatz)	_____	€
Insgesamt	_____	€

- Wir wohnen in einer Eigentumswohnung / in einem Eigenheim
jährliche Zinsen (aus dem Vorjahr) der Finanzierung des
Eigenheims / der Wohnung; Jahreskontoauszug des
Kreditinstitutes / der Bank / der Bausparkasse beifügen

_____ €

Jahresausgaben der Bewirtschaftungskosten für die Eigentumswohnung / Eigenheim
(Nur ausfüllen bei selbst bewohntem Eigentum. Bitte Belege beifügen)

	jährlich in Euro
Grundsteuer B	
Müllabfuhrgebühren	
Wassergeld	
Abwassergebühren	
Straßenreinigung	
Schornsteinfegergebühren	
Wohngebäudeversicherung	
Feuerversicherung	
Gebäudehaftpflicht	

Größe der selbst genutzten Wohnfläche: _____ m²

V. Besondere Belastungen (z. B. Leasing, Darlehen, Unterhaltszahlungen)
bei Kredit- und Darlehensaufnahme Kreditvertrag vorlegen; ohne Angabe
des Verwendungszweckes und der Nachweise erfolgt **keine** Anerkennung

Verwendungszweck / Art der Belastung	Laufzeit von - bis	mtl. Raten in Euro

Sonstige Anmerkungen:

Ich versichere/Wir versichern, dass vorstehende Angaben richtig und vollständig sind und insbesondere alle Einkünfte, auch der in meiner/unserer Haushaltsgemeinschaft lebenden Angehörigen, lückenlos angegeben wurden. Ich weiß/Wir wissen, dass ich/wir wegen wissentlich falscher oder unvollständiger Angaben strafrechtlich verfolgt werde/n und zu Unrecht erlangte Hilfe erstatten muss/müssen.

Über meine/unsere Mitwirkungspflicht und die Folgen fehlender Mitwirkung (§§ 66 ff SGB I) bin ich/sind wir unterrichtet worden.

Ich bin/Wir sind ferner darüber informiert, dass ich/wir jede Änderung der Familien-, Einkommens- und Vermögensverhältnisse und Abmeldungen/Kündigungen des/der Kindes/Kinder aus der Kindertageseinrichtung unverzüglich und unaufgefordert dem Jugendamt mitzuteilen habe/n.

Mit der Zahlung des Teilnahmebeitrages und/oder des Essensgeldes an die Einrichtung bin ich/sind wir einverstanden.

Datum

Sorgeberechtigte/r

Sorgeberechtigte/r

Hiermit erteile ich/erteilen wir dem Jugendamt des Regionalverbandes Saarbrücken, Abteilung wirtschaftliche Jugendhilfe, die Befreiung von der Schweigepflicht gegenüber

Name der Einrichtung/ des Trägers

Sie sind berechtigt, der Einrichtung mitzuteilen,

- wann ein Antrag auf Übernahme der Betreuungskosten für die Kindertageseinrichtung gestellt wurde
- welche Unterlagen zur Bearbeitung des Antrags von mir / uns nachgereicht werden müssen.

Ich/Wir erteile/erteilen diese Schweigepflichtentbindung freiwillig und kann/können sie jederzeit widerrufen. Sollte ich/Sollten wir diese Befreiung nicht widerrufen, ist sie solange gültig, wie mein/unsere Kind die Einrichtung besucht.

Unterschrift Sorgeberechtigte/r

Unterschrift Sorgeberechtigte/r