



Landkreis Stade
-Amt für Jugend und Familie-

21677 Stade

Eingang am : _____

Aktenzeichen _____

(auszufüllen vom Amt für Jugend und Familie)

Erstantrag

Folgeantrag

1. Antrag auf finanzielle Förderung in Kindertagespflege gem. §§ 23 und 24 Sozialgesetzbuch Achtes Buch (SGB VIII)

Füllen Sie den Antrag bitte vollständig aus und unterschreiben ihn auf der letzten Seite. Die entsprechenden Nachweise sind beizufügen. Bei Fragen erhalten Sie unter den Telefonnummern 04141/12 - 5841 oder 04141/12 - 5842 gerne Auskunft.

a) Antragsteller/in : _____

Hiermit beantrage ich für das/die Kind/er:

	Name, Vorname	Geb.- Datum / Ort	Staatsangehörigkeit	
1.				<input type="checkbox"/> m <input type="checkbox"/> w
2.				<input type="checkbox"/> m <input type="checkbox"/> w
3.				<input type="checkbox"/> m <input type="checkbox"/> w
4.				<input type="checkbox"/> m <input type="checkbox"/> w

die Eingewöhnung, maximal 4 Wochen vor Beginn*, erfolgt ab dem _____

Beginn der Tagespflege, nach der Eingewöhnung, ab dem _____

b) Wohnung bei: Kindeseltern Kindesmutter Kindesvater _____

c) Sorgerecht: Kindeseltern Kindesmutter Kindesvater _____

d) bei ausländischen Antragsteller/innen

Aufenthaltsgenehmigung zeitlich befristet (Nachweis beifügen)

nein ja, bis _____

2. Begründung der Hilfe

Erwerbstätigkeit (Bescheinigung des Arbeitgebers über die Arbeitszeiten)

Schulausbildung (Schulbescheinigung und Stundenplan)

Umschulung (Nachweis)

sonstiges _____

**innerhalb der 4 Wochen Eingewöhnungszeiten werden maximal 80 Betreuungsstunden gefördert*

3. Angaben zu den Eltern:

	Kindesmutter	Kindesvater
Name		
Vorname		
Geburtsname		
geboren am		
geboren in		
Familienstand	<input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> eingetr. Lebenspartnerschaft <input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> getr. lebend seit: <input type="checkbox"/> geschieden seit: <input type="checkbox"/> verwitwet seit :	<input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> eingetr. Lebenspartnerschaft <input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> getr. lebend seit: <input type="checkbox"/> geschieden seit: <input type="checkbox"/> verwitwet seit:
Staatsangehörigkeit		
Straße, Hausnummer		
PLZ, Ort		
Telefonnummer		
E-Mail		

4. Weitere Haushaltsangehörige in Ihrem Haushalt

(Kinder, Ehegatte, Lebenspartner/in, Verwandte, sonstige Personen)

Name, Vorname	Geb.-Datum	Verwandtschaftsverhältnis/Antragsteller

Ein Geschwisterkind besucht bereits eine/ n Krippe Kindergarten Hort

Name der Kindertagesstätte

5. Betreuungszeiten

	von	bis	Stunden
montags			
dienstags			
mittwochs			
donnerstags			
freitags			
samstags			
sonntags			
sonstiges			

Mindestvoraussetzung für die Förderung sind 20 Stunden im Monat. Bis zu maximal 40 Wochenstunden werden übernommen. Berufsbedingte notwendige Fahrtzeiten können berücksichtigt werden.

Wird die Übernachtung des Kindes berufsbedingt gewünscht, ist der Bedarf zu belegen.

6. Tagespflegeperson

Name, Vorname	
Straße	
PLZ, Ort	
Telefonnummer	
Bankverbindung	
IBAN	
BIC	

- Anmeldung / Warteliste : Krippenplatz _____
- Zusatzbetreuung Kindergartenplatz _____
- Hortplatz _____
- _____ _____

7. Einkommensverhältnisse der Eltern

Einkommen	der Kindesmutter	des Kindesvaters
Verdienst aus Erwerbstätigkeit (Jahresverdienstbescheinigung aus nichtselbständiger Arbeit des Vorjahres) Eventuell Nachweis über private Krankenversicherungsbeiträge und Altersvorsorge	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Zeitraum: _____	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Zeitraum: _____
Einkünfte aus selbständiger Tätigkeit oder Land- und Forstwirtschaft (letzter Einkommenssteuerbescheid und Gewinn- und Verlustrechnung)	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Zeitraum: _____	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Zeitraum: _____
Zinseinnahmen (Zinsbescheinigungen des Vorjahres)	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Miet- oder Pachteinnahmen (Verträge, Kontoauszüge d. Vorjahres)	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Sozialleistungen, wie Renten, Krankengeld, Arbeitslosengeld I, Unterhaltsvorschuss, Unterhaltsgeld etc. (Bescheide d. Vorjahres)	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Zeitraum: _____	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Zeitraum: _____
Arbeitslosengeld II (SGB II) (Bescheide d. Vorjahres)	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Zeitraum: _____	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Zeitraum: _____
Sozialhilfe (SGB XII) (Bescheide d. Vorjahres)	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Zeitraum: _____	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Zeitraum: _____
Leistungen nach dem Asylbewerberleistungsgesetz (Bescheide d. Vorjahres)	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Zeitraum: _____	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Zeitraum: _____
Elterngeld (Bescheide d. Vorjahres)	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Zeitraum: _____	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Zeitraum: _____
Unterhaltszahlungen (Kontoauszug d. Vorjahres)	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Zeitraum: _____	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Zeitraum: _____
Wohngeld (Bescheide d. Vorjahres)	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Zeitraum: _____	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Zeitraum: _____
Kindergeld (Kontoauszug des Vorjahres)	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Sonstiges Einkommen d. Vorjahres (Belege des Vorjahres)	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein

8. Härtefallregelung

Es besteht die Möglichkeit einen Härtefallantrag zu stellen, wenn ihr aktuelles Einkommen voraussichtlich auf Dauer niedriger als das Einkommen des vorangegangenen Kalenderjahres ist und dies zur Einstufung in eine andere Einkommensgruppe nach der Kostenbeitragsstaffel führt.

- Ja, ich möchte einen Härtefallantrag stellen
(bitte entsprechende Einkommensnachweise beifügen)

9. Erklärung des Antragstellers

Mir ist bekannt, dass ich ab Beginn der Kindertagespflege grundsätzlich verpflichtet bin, einen Kostenbeitrag nach den Regelungen der Satzung über die Erhebung von Kostenbeiträgen für die Kindertagespflege an den Landkreis Stade zu zahlen. Die Höhe des Kostenbeitrages wird mir durch Bescheid mitgeteilt.

Ich versichere, dass meine Angaben richtig und vollständig sind. Ich verpflichte mich, Änderungen der Betreuungszeiten, meines Wohnortes sowie meiner Familien- und Einkommensverhältnisse unverzüglich und unaufgefordert dem Jugendamt mitzuteilen. Ich habe Sozialleistungen zu erstatten, soweit ich diese wegen falscher oder unvollständiger Angaben zu Unrecht bezogen habe. Ferner ist mir bekannt, dass dieses auch strafrechtlich verfolgt werden kann.

Für die Bearbeitung dieses Antrages werden personenbezogene Daten gespeichert und verarbeitet. Weitergegeben werden die Daten nur, soweit dieses gesetzlich vorgesehen ist. Ich bin damit einverstanden, dass meine Angaben gespeichert, verarbeitet und unter den gesetzlichen Voraussetzungen weitergegeben werden.

(Ort, Datum)

(Unterschrift der **Kindesmutter**, notwendig wenn gemeinsamer Haushalt mit Kind vorliegt)

(Unterschrift des **Kindesvaters**, notwendig wenn gemeinsamer Haushalt mit Kind vorliegt)