



EINGANG

Antrag nach § 90 SGB VIII / § 16 a SGB II

auf (teilweise) Übernahme der Besuchsgebühren für die Inanspruchnahme eines/ einer

- Kindergarten**
 Kinderkrippe
 Schülerhort
 Tagespflegeperson
 Sonstiges (Mittagsbetreuung) nur nach § 16 a SGB II: _____

Name und Anschrift der Einrichtung:

Die Hilfe wird beantragt ab _____ und für folgende/s Kind/er:

Name	Vorname	Geburtsdatum	<input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> divers	Staatsangehörigkeit
Name	Vorname	Geburtsdatum	<input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> divers	Staatsangehörigkeit
Name	Vorname	Geburtsdatum	<input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> divers	Staatsangehörigkeit
Name	Vorname	Geburtsdatum	<input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> divers	Staatsangehörigkeit

Inhaber der elterlichen Sorge/Personensorgeberechtigt:

- Eltern gemeinsam
 Mutter
 Vater

Die Eltern des Kindes / der Kinder sind

	Mutter	Vater
Name		
Vorname		
Geburtsdatum		
Anschrift		
Staatsangehörigkeit		
Familienstand	<input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> geschieden <input type="checkbox"/> getrennt lebend <input type="checkbox"/> verwitwet	<input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> geschieden <input type="checkbox"/> getrennt lebend <input type="checkbox"/> verwitwet
Telefon		

Folgende weitere Personen leben mit mir/uns in der Haushaltsgemeinschaft

(u.a. weitere Kinder, Lebensgefährte/in, Eltern, weitere Verwandte, jegliche im Haushalt lebende Personen)

Name	Geburtsdatum	Verwandtschafts- verhältnis	monatliches Einkommen

Angaben zu den monatlichen Einkommensverhältnissen/Belastungen:

Hinweise:

Falls Sie Leistungen erhalten, die unter **1.** fallen, füllen Sie bitte Tabelle Nr. 1 aus.

Falls Sie **keine** Leistungen erhalten die unter Tabelle Nr. 1. fallen, bitten wir Sie, Tabellen Nr. 2, 3 und 4 auszufüllen.

1. Nicht zuzumuten sind Kostenbeiträge immer dann, wenn Eltern oder Kinder folgende Leistungen erhalten:

TABELLE NR. 1		Mutter	Vater
Einkommen (bitte zutreffendes ankreuzen)	Vorzulegende Nachweise (in Kopie beifügen)	Betrag mtl. (Euro)	Betrag mtl. (Euro)
<input type="checkbox"/> Leistungen durch das Jobcenter (ALG II) <input type="checkbox"/> Besteht eine Eingliederungsvereinbarung nach § 15 SGB II <input type="checkbox"/> Absolvieren Sie eine Weiterbildungsmaßnahme (FbW) / Kinderbetreuungskosten	- Bescheid des Jobcenters - Eingliederungsvereinbarung nach dem SGB II - z. B. Bildungsgutschein		
<input type="checkbox"/> Hilfe zum Lebensunterhalt	- Bescheid des Sozialamtes		
<input type="checkbox"/> Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung	- Bescheid des Sozialamtes		
<input type="checkbox"/> Leistungen nach dem Asylbewerberleistungsgesetz	- Bescheid über Asylbewerberleistungen - gültige Gestattung/Duldung		
<input type="checkbox"/> Kinderzuschlag	- Bescheid über Kinderzuschlag der Familienkasse		
<input type="checkbox"/> Wohngeld / Lastenzuschuss	- Bescheid über Wohngeld / Lastenzuschuss		

2. weiteres Einkommen

TABELLE NR. 2		Mutter	Vater
Einkommen (bitte zutreffendes ankreuzen)	Vorzulegende Nachweise (in Kopie beifügen)	Betrag mtl. NETTO (Euro)	Betrag mtl. NETTO (Euro)
<input type="checkbox"/> Einkommen aus nichtselbständiger Arbeit <input type="checkbox"/> Einkommen aus geringfügiger Beschäftigung	- Arbeitsvertrag - Lohnabrechnungen seit Beschäftigungsbeginn oder der letzten zwölf Monate		
<input type="checkbox"/> Einkommen aus selbständiger Arbeit	- Einnahmeüberschussrechnung bzw. Gewinn- u. Verlustrechnung sowie den Einkommenssteuerbescheid des vorherigen Jahres		
<input type="checkbox"/> Waisen-, Witwen(r)-, Unfallrente, EU-Rente, etc.	- Rentenbescheid		
<input type="checkbox"/> Elterngeld	- Bewilligungsbescheid des Elterngeldes		
<input type="checkbox"/> Familiengeld	- Bewilligungsbescheid		
<input type="checkbox"/> Krankengeld / Übergangsgeld / Verletztengeld / Pflegegeld	- Bescheid der Krankenkasse		
<input type="checkbox"/> Leistungen durch die Agentur für Arbeit (z.B. ALG I, Gründungszuschuss, etc.)	- Bescheid der Bundesagentur		
<input type="checkbox"/> Kinderbetreuungskostenzuschuss nach dem SGB III (über die Agentur für Arbeit)	- Bewilligungsbescheid		
<input type="checkbox"/> BAföG / Berufsausbildungsbeihilfe (BAB)	- BAföG-Bescheid		
<input type="checkbox"/> Kindergeld (insgesamt)	- Kontoauszüge der letzten drei Monate		
<input type="checkbox"/> Unterhaltsvorschuss (UVG)	- Bescheid - aktueller Kontoauszug		
<input type="checkbox"/> Ehegattenunterhalt	- Kontoauszüge der letzten drei Monate		
<input type="checkbox"/> Kindesunterhalt (insgesamt)	- Kontoauszüge der letzten drei Monate		
<input type="checkbox"/> Sonstige Einkünfte (z.B. Miet- und Pachteinnahmen, etc.)	- Mietvertrag - aktuelle Kontoauszüge		
<input type="checkbox"/> Zinsen und Erträge aus Kapitalvermögen	- Kontoauszüge		
<input type="checkbox"/> Sonstiges (Schüler/Student)	- Immatrikulationsbescheinigung - Schulbescheinigung	seit:	seit:

3. laufende Belastungen

TABELLE NR. 3		Mutter	Vater
Ausgaben für Unterkunft (bitte zutreffendes ankreuzen)	Vorzulegende Nachweise (in Kopie beifügen)	Betrag mtl. (Euro)	Betrag mtl. (Euro)
<input type="checkbox"/> Miete (Kaltmiete + Nebenkosten) ohne Heizung, Warmwasser und Strom!	- Mietvertrag, Wohnfläche _____ m ²		
<input type="checkbox"/> Zinsbelastung für Eigenheim / Nebenkosten	- Darlehensvertrag sowie Kontoauszüge - Grundsteuerbescheid - Wasser/Kanal - Kaminkehrer - Gebäudeversicherungen		

TABELLE NR. 4		Mutter	Vater
Sonstige Belastungen/Aufwendungen (bitte zutreffendes ankreuzen)	Vorzulegende Nachweise (in Kopie beifügen)	Betrag mtl. (Euro)	Betrag mtl. (Euro)
<input type="checkbox"/> Hausratversicherung	- Versicherungspolice sowie jährliche Beitragsmitteilung der Versicherungsgesellschaft - aktueller Kontoauszug der letzten Zahlung Hinweis: kapitalbildende Versicherungen werden nicht anerkannt		
<input type="checkbox"/> private Haftpflichtversicherung			
<input type="checkbox"/> Unfallversicherung(en)			
<input type="checkbox"/> Riester-Rente			
<input type="checkbox"/> bei Selbstständigen/Beamten oder Studenten: Altersvorsorge und/oder private Krankenversicherung	- Versicherungspolice - aktueller Kontoauszug der letzten Zahlung		
<input type="checkbox"/> Beiträge zu Berufsverbänden (Gewerkschaftsbeiträge)	- aktueller Kontoauszug		
<input type="checkbox"/> Fahrtkosten zur Arbeitsstätte	- PKW (Bestätigung des Arbeitgeber) - öffentliche Verkehrsmittel (Fahrkarte)		
<input type="checkbox"/> begründete Kreditverpflichtungen	- Darlehensvertrag sowie Kontoauszüge bzgl. der Abbuchung - Grund der Aufnahme mit Begründung: _____		
<input type="checkbox"/> Unterhaltsbelastung(en) für außerhalb des Haushalts lebende Kinder	- Kontoauszüge der letzten drei Monate		

Wird sich Ihre wirtschaftliche bzw. persönliche Situation in der nächsten Zeit verändern?

nein / ja

Wenn ja, inwiefern: (z. B.: Umzug, Arbeitsaufnahme, Arbeitgeberwechsel, Kündigung, Bezug weiterer Sozialleistungen, Aufnahme einer Weiterbildungsmaßnahme, Änderung der Buchungszeiten, etc.)

Wurde bzw. wird ein Antrag auf das Bayerische Krippengeld beim Zentrum Bayern Familie und Soziales gestellt:

nein / ja Über die Möglichkeit der Beantragung des Krippengeldes wurde ich vom Stadtjugendamt informiert.

Ich bestätige hiermit, dass vorstehende Angaben in allen Punkten **wahr und vollständig** sind. Ich weiß, dass wissentlich **falsche Angaben** oder das **vorsätzliche Verschweigen** von rechtserheblichen Tatsachen **strafbar** sind (§ 263 StGB) und **verfolgt** werden können. Ich weiß ferner, dass ich nach § 60 SGB I, § 97 a SGB VIII verpflichtet bin, wesentliche **Änderungen** in den Einkommens- und/oder persönlichen Verhältnissen dem Jugendamt **unverzüglich mitzuteilen** und wenn ich dieser Verpflichtung nicht, unvollständig oder zu spät nachkomme, die zu **Unrecht erlangte Hilfe zurückerstatten muss**. Mir ist bewusst, dass die Erhebung der Daten zur Prüfung der Voraussetzungen für Leistungen nach dem SGB VIII bzw. SGB II und die Datenverarbeitung und -nutzung bzw. eine Datenübermittlung im Rahmen der Bestimmungen des Sozialgesetzbuches (SGB I, II, VIII, X) erfolgen. Des weiteren erkläre ich mich einverstanden, dass im Falle einer Kostenübernahme bzw. - bezuschussung die monatliche Gebühr/ bzw. der monatliche Zuschuss direkt an die Einrichtung oder dessen Träger überwiesen wird.

Die Hinweise zum Datenschutz (www.landshut.de/fileadmin/datenschutz/3-51-Stadtjugendamt/Datenschutzhinweise_Elternbeitraege-Kindertagesbetreuung.pdf) habe ich / haben wir zur Kenntnis genommen.

(Unterschrift d. Antragsteller/in)

(ggf. Unterschrift des anderen Elternteils)