

Antrag auf Finanzierung der Kindertagespflege nach § 23 Aches Buch Sozialgesetzbuch –Kinder- und Jugendhilfe (SGB VIII)

Tagespflegeperson: _____ (als Nachweis Anlage A vorlegen)
 Tagespflegeperson besitzt eine Pflegeerlaubnis bzw. eine Eignungsprüfung von der Abteilung
 Besondere Leistungen für Kinder und Jugendliche:
 ja nein wurde beantragt am:

Ausgabevermerk:

Sie haben am _____ einen mündlichen Antrag gestellt. Den Formantrag reichen Sie bitte innerhalb von einem Monat nach Erhalt dieses Schreibens ein. Sollten Sie diese Frist nicht einhalten, so kann ich die Finanzierung frühestens ab dem Tag gewähren, an dem Ihr Antrag bei mir eingeht.

Handzeichen und Stempel der ausgebenden Behörde:

Eingangsvermerk:

Wohnsitzgemeinde:	Landkreis:

1. Antragsteller:

	Mutter	Vater
Name		
Vorname		
Geburtsdatum		
Anschrift		
Telefonnummer		
Familienstand		
Arbeitgeber		

2. Kinder, für die Sie die Finanzierung beantragen:

Name			
Vorname			
Geburtsdatum			

3. Einkommen

- Ich / Wir beziehe(n) laufende bzw. ergänzende Leistungen nach dem SGB II, SGB XII oder Asylbewerberleistungsgesetz (zum Beispiel Arbeitslosengeld II, Kinderbetreuungskosten, Grundsicherung).
Einen aktuellen und vollständigen Bescheid und die aktuelle(n) Eingliederungsvereinbarung(en) lege(n) ich / wir bei.
- Ich / Wir verfüge(n) über ein monatliches Nettoeinkommen von über 4.000 € und möchte(n) daher ohne Einreichen von weiteren Unterlagen in die höchste Einkommensstufe eingruppiert werden.
- Ich / Wir beziehe(n) keine der obigen Leistungen und haben ein Nettoeinkommen von unter 4.000 € netto monatlich. Ich / Wir habe(n) folgendes Einkommen:
Bitte zutreffendes ankreuzen und die entsprechenden Nachweise vorlegen

	Mutter:	Vater:	
Netto aus nichtselbständiger Arbeit (auch bei einer geringfügigen Beschäftigung)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Anlage B oder die letzten 12 Verdienstbescheinigungen
Einkünfte aus selbständiger Arbeit / Gewerbebetrieb und aus Land- und Forstwirtschaft	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	die letzte vorliegende Gewinn – und Verlustrechnung
Leistungen der Agentur für Arbeit (Arbeitslosengeld, Übergangsgeld, Unterhaltsgeld, BAB, Kinderbetreuungskosten...)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	aktuellen Bescheid
Leistungen der Krankenkasse	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	aktuellen Bescheid
Ehegattenunterhalt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	aktueller Kontoauszug, Urteile oder Vergleiche
Einkünfte aus Vermietung und Verpachtung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Miet- u. Pachtverträge, aktueller Kontoauszug
Renteneinkünfte / Pensionen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	aktuellen Bescheid
Leistungen nach BAföG	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	aktuellen Bescheid
sonstiges Einkommen (z.B. Elterngeld...)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	aktuelle Nachweise

3.1 Bei Einnahmen aus einem Beamtenverhältnis:

Bitte reichen Sie Ihren aktuellen Beitragsbescheid Ihrer privaten Kranken- und Pflegeversicherung, sowie einen aktuellen Kontoauszug mit der Abbuchung des Beitrages als Nachweis über die laufende Zahlung der Beiträge ein.

3.2 Nur bei Einnahmen aus selbständiger Tätigkeit/Gewerbebetrieb:

Bitte reichen Sie Ihren aktuellen Beitragsbescheid Ihrer privaten Kranken- und Pflegeversicherung und Ihrer Altersvorsorge ein, sowie einen aktuellen Kontoauszug mit der Abbuchung des Beitrages als Nachweis über die laufende Zahlung der Beiträge.

4. Erklärung der Elternteile, die mit dem Kind gemeinsam im Haushalt leben

Ich versichere, dass die vorstehenden Angaben wahr sind und ich alle Einkünfte, vollständig angegeben habe.

Ich bin ferner darüber informiert, dass ich wegen wissentlich falscher oder unvollständiger Angaben strafrechtlich verfolgt werden kann (§ 236 Strafgesetzbuch - Betrug) und zu Unrecht erhaltene Hilfe zurückzahlen muss.

Ich weiß, dass ich jede Änderung der Familien-, Einkommens- und Vermögensverhältnisse unverzüglich und unaufgefordert der Abteilung Besondere Leistungen für Kinder und Jugendliche mitzuteilen habe.

Ich erkläre mich damit einverstanden, dass meine Tagespflegeperson darüber informiert wird, wenn ich die zur Bearbeitung dieses Antrages erforderlichen Unterlagen trotz Erinnerung nicht einreiche. Darüber hinaus ist mir bekannt, dass bei einer Finanzierung der Kindertagespflege durch die Abteilung Besondere Leistungen für Kinder und Jugendliche, direkt mit der Tagespflegeperson abgerechnet wird.

Eine eventuelle Finanzierung ist frühestens ab dem Zeitpunkt der Antragstellung möglich.

Wenn Sie als Eltern zusammenleben, so ist der Antrag von Ihnen beiden zu unterschreiben.

Ort, Datum

Unterschrift der Kindesmutter

Ort, Datum

Unterschrift des Kindesvaters

Zurück an:

Landkreis Harburg
Abteilung Besondere Leistungen für Kinder und Jugendliche
Postfach 1440
21414 Winsen

oder an Ihre Wohnsitzgemeinde mit der Bitte um Weiterleitung

Anlage A zum Antrag auf Finanzierung der Kindertagespflege

Tagespflegebestätigung

Das Kind _____ geb. am _____

wird seit / ab dem _____ bis voraussichtlich _____

von _____ betreut.
Name, Vorname, PLZ, Ort, Straße

Er / Sie besucht die Kindertagespflegestelle

Wochentage	Betreuungszeiten	Verpflegung durch die Kindertagespflegeperson		
Montag		<input type="checkbox"/> Frühstück	<input type="checkbox"/> Mittagessen	<input type="checkbox"/> Abendbrot
Dienstag		<input type="checkbox"/> Frühstück	<input type="checkbox"/> Mittagessen	<input type="checkbox"/> Abendbrot
Mittwoch		<input type="checkbox"/> Frühstück	<input type="checkbox"/> Mittagessen	<input type="checkbox"/> Abendbrot
Donnerstag		<input type="checkbox"/> Frühstück	<input type="checkbox"/> Mittagessen	<input type="checkbox"/> Abendbrot
Freitag		<input type="checkbox"/> Frühstück	<input type="checkbox"/> Mittagessen	<input type="checkbox"/> Abendbrot
Samstag		<input type="checkbox"/> Frühstück	<input type="checkbox"/> Mittagessen	<input type="checkbox"/> Abendbrot
Sonntag		<input type="checkbox"/> Frühstück	<input type="checkbox"/> Mittagessen	<input type="checkbox"/> Abendbrot

Sollten die Betreuungszeiten wöchentlich variieren, tragen Sie bitte hier die Betreuungstage und –zeiten sowie die jeweiligen Hauptmahlzeiten ein:

Für die öffentliche Finanzierung der Kindertagespflege gelten die Satzung des Landkreises Harburg über die Kindertagespflege sowie das Konzept zur Kindertagespflege. Diese Dokumente sind einsehbar unter www.landkreis-harburg.de (Stichwort: Finanzierung der Kindertagespflege).

Ort, Datum _____ Unterschrift der Tagespflegeperson _____

Ort, Datum _____ Unterschrift der Eltern
bzw. des alleinerziehenden Elternteils _____

Anlage B zum Antrag auf Finanzierung der Kindertagespflege

Herr / Frau _____ geb. am _____

Anschrift _____

wird in unserem Betrieb seit dem _____ als _____ beschäftigt.

Der /Die Beschäftigte hat innerhalb des Zeitraumes der letzten 12 Monate folgende Bezüge erhalten:

Es werden monatliche Angaben erbeten !

Einzusetzen sind alle Einkünfte in Geld- und Geldeswert, einschließlich Nachzahlungen, Mehrarbeitszuschlägen, Urlaubsgeld, Weihnachtsgeld, Gratifikationen, .
Erfolgsprämien, Tantiemen, Ausgleichszahlungen sowie Zulagen und Zuwendungen jeder Art.

Lohn/Gehaltszahlungs- zeitraum		Zahl der Arbeitstage	Bruttobezüge davon			Lohnsteuer	Solidaritäts- zuschlag	Kirchen- steuer	Renten-, Kranken-, Arbeitslosen-, Pflegerversicher- ung	zusätzl. Alters- u.Hinterblie- benen- versorgung	Arbeit- geber- spar- zulage	Pfän- dungen, Vorschuß, u.a.	Netto- Verdienst
von	bis		insgesamt	Sach- bezüge Deputat Verpflegung freie Wohnung u.a.	Einmalige Ein- künfte (Weihnachtsgeld, Urlaubsgeld, Prä- mien,Tantiemen, u.a.)								
			€	€	€	€	€	€	€	€	€	€	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14

Bei Antwort bitte zurück an: Landkreis Harburg
Abteilung Besondere Leistungen für Kinder und Jugendliche
Postfach 1440
21414 Winsen

Ort und Datum _____

Firmenstempel und Unterschrift _____

Geschwisterermäßigung

(gültig ab 01.09.2014)

Im Haushalt leben Geschwisterkinder, die eine Kindertagesstätte besuchen:

- NEIN** **JA**

Wenn ja, bitte Namen der Geschwisterkinder, die eine Kindertagesstätte besuchen eintragen:

Name			
Vorname			
Geburtsdatum			
(besucht seit/ ab dem _____ bis voraussichtlich _____) die Kindertagesstätte			

Bestätigung der Kindertagesstätte:

(Ist vom Träger bzw. von der Kindertagesstätte auszufüllen!)

Hiermit wird bestätigt, dass das/die Kind(er)

1. _____
2. _____
3. _____

beitragspflichtig betreut werden.

- Ja** **Nein**

Ort, Datum

Unterschrift und Stempel der Kindertagesstätte

Bitte beachten Sie, dass eine Geschwisterermäßigung für die Kindertagespflege nur gewährt werden kann, sofern ein älteres Geschwisterkind beitragspflichtig in einer Kindertagesstätte betreut wird.