

eingegangen am: _____

Besuchte Kindertagesstätte:

Name _____

Anschrift _____

Antrag auf Ermäßigung oder Übernahme des Kostenbeitrages für die Förderung in einer Kindertagesstätte gem. § 90 SGB VIII

für die Bearbeitung zuständige Behörde:

Amt Nortorfer Land, Niedernstraße 6, 24589 Nortorf

Buchstaben A - J Frau Reimers, Zimmer 218

Buchstaben K - Z Frau Winter, Zimmer 219

Erziehungsberechtigte(r)/Antragsteller(in): Ehepartner(in)/Lebenspartner(in):

Name _____ Name _____

Vorname _____ Vorname _____

Geburtsdatum _____ Geburtsdatum _____

Ggf. Geburtsname _____ Ggf. Geburtsname _____

Familienstand _____ Leibliche/r Mutter/Vater des Kindes ja
 nein

Anschrift

Telefon _____ Handy _____

Kind/er in der Haushaltsgemeinschaft:
(bitte alle Kinder eintragen)

Name: _____	Name: _____
Vorname: _____	Vorname: _____
Geburtsdatum: _____	Geburtsdatum: _____
Kita-Kind JA <input type="checkbox"/> seit/ab _____ NEIN <input type="checkbox"/>	Kita-Kind JA <input type="checkbox"/> seit/ab _____ NEIN <input type="checkbox"/>

Name: _____	Name: _____
Vorname: _____	Vorname: _____
Geburtsdatum: _____	Geburtsdatum: _____
Kita-Kind JA <input type="checkbox"/> seit/ab _____ NEIN <input type="checkbox"/>	Kita-Kind JA <input type="checkbox"/> seit/ab _____ NEIN <input type="checkbox"/>

Sonstige in der Haushaltsgemeinschaft lebende Personen:

Name	Vorname	Geburtsdatum

Sollten Sie

- Leistungen zur Sicherung des Lebensunterhaltes nach dem SGB II
- Leistungen nach dem dritten und vierten Kapitel SGB XII
- Leistungen nach den §§ 2 und 3 des Asylbewerberleistungsgesetzes

beziehen oder

- Kinderzuschlag gemäß § 6 a des Bundeskindergeldgesetzes
- Wohngeld nach dem Wohngeldgesetz erhalten

dann legen Sie bitte den aktuellen Bescheid bei.

Die weiteren Fragen brauchen nicht beantwortet werden. Vergessen Sie bitte nicht, den Antrag auf der letzten Seite zu unterschreiben.

Selbiges gilt, wenn ein von Ihnen betreutes Pflegekind die Kindertagesstätte besucht. In diesem Fall fügen Sie bitte die Bescheinigung über das Pflegeverhältnis bei.

Haben Sie auf Grund einer Krankheit einen erhöhten Kostenaufwand für Ernährung?

(bitte ärztliches Attest beifügen)

- Ja
- Nein

mtl. Kosten der notwendigen freiwilligen Kranken- und Pflegeversicherung

(ohne Zusatzversicherungen):

(nur von Selbständigen und Beamten auszufüllen - Nachweise bitte beifügen)

Krankenversicherung: _____ € Pflegeversicherung: _____ €

Kosten der Unterkunft:

Die Kosten der Unterkunft werden entsprechend der Höchstbeträge des SGB II und XII i. V. m. den Richtlinien zur Übernahme von Kosten der Unterkunft und Heizung des Kreises Rendsburg-Eckernförde berücksichtigt.

Zahlen Sie Miete? Ja Nein

Zahlen Sie einen Abtrag zur Finanzierung von Wohneigentum? Ja Nein
Sollten Sie die beiden vorigen Fragen mit „Nein“ beantwortet haben:

Zahlen Sie Nebenkosten (ohne Strom-, Warmwasser und Heizungskosten)?

Ja Nein

Sofern Sie die vorstehende Frage mit „Ja“ beantwortet haben, legen Sie bitte die entsprechenden Nachweise vor.

Einkommen:

		Antragsteller(in)/Name:	Partner(in)/Name:
Einkommensarten			
aus unselbständiger Erwerbstätigkeit (netto)	mtl.	€	€
aus selbstständiger Erwerbstätigkeit (bitte GuV oder Steuerbescheid beifügen)	jährl.	€	€
Urlaubsgeld (netto)	jährl.	€	€
Weihnachtsgeld (netto)	jährl.	€	€
Sonderzuwendungen (netto)	jährl.	€	€
Elterngeld	mtl.	€	€
Ehegattenunterhalt	mtl.	€	€
Unterhaltsgeld	mtl.	€	€
Arbeitslosengeld I	mtl.	€	€
Berufsausbildungsbeihilfe (BAB)	mtl.	€	€
BaföG	mtl.	€	€
Übergangsgeld	mtl.	€	€
Versorgungsbezüge	mtl.	€	€
Rente	mtl.	€	€
Krankengeld	mtl.	€	€
Einkünfte aus Vermietung und Verpachtung	mtl.	€	€
Provisionen	jährl.	€	€

Das Einkommen ist durch die Vorlage von Bewilligungsbescheiden, Gehaltsabrechnungen etc. zu belegen. Bei Erwerbseinkommen sind die letzten 12 Gehaltsabrechnungen bzw. eine Verdienst-Bescheinigung des Arbeitgebers über das Nettoeinkommen der vergangenen 12 Monate vorzulegen.

Kindbezogenes Einkommen:

Einkommen	Name des Kindes	Name des Kindes	Name des Kindes	Name des Kindes
Kindergeld	€	€	€	€
Kindesunterhalt*	€	€	€	€
Unterhaltsvorschuss*	€	€	€	€
Rente*	€	€	€	€

* Bitte Nachweise beifügen

Leisten Sie Beiträge zu Berufsverbänden?

- Ja in Höhe von _____ € (bitte Nachweis(e) beifügen)
 Nein

Fahrtkosten durch Erwerbstätigkeit, Ausbildung, Praktikum, Schule oder Studium:

	Antragsteller(in)/Name:	Partner(in)/Name:
Name, Vorname		
Ort der Arbeitsstätte		
Anzahl der wöchentlichen Arbeitstage	Tage	Tage
Einfache Entfernung zur Arbeitsstätte	Km	Km

Beiträge zu einer Kfz-Haftpflicht-/Kaskoversicherung

_____ €/mtl. / _____ €/mtl.
 (bitte Nachweis(e) beifügen)

Kfz-Steuern: _____ €/mtl.
 (bitte Nachweis(e) beifügen)

Leisten Sie Beiträge zu einer Riester Rentenversicherung?

- Ja in Höhe von _____ €/mtl.
 Nein

Die Anrechnung von Altersvorsorgebeiträgen (Riester) gem. § 82 SGB XII i. V. m. §§ 82, 85 EStG erfolgt bis zur Höhe des Mindesteigenbeitrages. Um diesen ermitteln zu können, werden **folgende Unterlagen/Informationen** benötigt:

- Kopie des Versicherungsvertrages oder Bescheinigung, aus der die Zertifizierungsnummer ersichtlich ist
- Nachweis über die Höhe des Vorjahresbrutto

	Berücksichtigte Anzahl d. Kinder beim Antragsteller(in)	Berücksichtigte Anzahl der Kinder beim Ehe/Lebenspartner(in)
bis zum 31.12.2007 geboren		
ab 01.01.2008 geboren		

Besondere Belastungen:

Darlehen _____ €/mtl.
(keine Darlehen zur Finanzierung von Wohneigentum)

Grund der Darlehnsaufnahme _____

Zu zahlender Unterhalt _____ €/mtl.

Sonstige besondere Belastungen _____ €/mtl.

Die besonderen Belastungen sind anhand von Nachweisen (z.B. Darlehensvertrag, Urkunde über die Unterhaltsverpflichtung usw.) zu belegen und zu begründen. Die mögliche Anerkennung erfolgt nach Einzelfallprüfung.

Ich nehme davon Kenntnis, dass ich alle Einkünfte, auch die der mit mir in einer Haushaltsgemeinschaft lebenden Personen, lückenlos anzugeben habe. Im Einzelfall hat die Behörde die Möglichkeit, weitere Nachweise zu verlangen.

Die Verpflichtung, Änderungen in meinen persönlichen und wirtschaftlichen Verhältnissen unverzüglich nachzuweisen, ist mir bekannt. Mir ist auch bekannt, dass bei Nichteinhaltung der Anzeigepflicht die Ermäßigung entfällt bzw. eine Rückforderung erfolgt.

Mit der Aufnahme des Kindes in die Kindertageseinrichtung entsteht die Verpflichtung zur Zahlung des Kostenbeitrages. Diese ist bis zur Entscheidung über diesen Antrag zu zahlen bzw. weiterzuzahlen.

Eine Ermäßigung des Kostenbeitrages oder ggf. Befreiung von der Zahlung des Kostenbeitrages erfolgt frühestens zum 1. des Monats, in dem der Antrag bei der für die Berechnung zuständigen Behörde eingegangen ist.

Ich erteile die Ermächtigung, die für die Bearbeitung des Antrages notwendigen Angaben von Dritten einzuholen. Ich gebe weiterhin die Einwilligung, die erhobenen Daten an Dritte (Sozialamt, Wohngeldamt, Einwohnermeldeamt und andere Behörden sowie auch den Träger der Kindertageseinrichtung) zu übermitteln, sofern dies für die Berechnung und Festsetzung der Ermäßigung oder den Erlass des Kostenbeitrages erforderlich ist.

Die vorstehenden Angaben sind richtig und die erforderlichen Nachweise sind beigelegt.

Ort, Datum

Unterschrift