

<input type="checkbox"/>	<b>Antrag auf Festsetzung eines Kostenbeitrages für den Besuch einer städtischen Kindertagesstätte</b>	Eingang

Aufgrund meines/unseres Einkommens bin ich/sind wir in der Lage, den für mich/uns zutreffenden Kostenbeitrag der Stufe 17 zu zahlen.

Ich rechne mit einer Einstufung in eine niedrigere Einkommensstufe als in Stufe 17.

<input type="checkbox"/>	<b>Antrag auf Übernahme von Teilnahmebeiträgen für den Besuch einer Kindertagesstätte eines freien Trägers aus finanziellen Gründen</b>	Eingang

Ich beantrage eine Geschwisterermäßigung für den gleichzeitigen Besuch mehrerer beitragspflichtiger Kinder unter 3 Jahren in einer Tagesbetreuungseinrichtung, da noch ein weiteres Kind unter 3 Jahren / mehrere Kinder unter 3 Jahren in einer Kindertagesstätte/bei einer Tagespflegeperson ist/sind.

Erstantrag     Folgeantrag     Änderungsantrag    Grund: \_\_\_\_\_

Kindertagesstätte: \_\_\_\_\_ Beginn Betreuungsverhältnis: \_\_\_\_\_

1. Antragstellerin/ Antragsteller:		
	a) Antragstellerin/ Antragsteller	b) Ehepartnerin/ Ehepartner oder c) weitere zur Einkommensgemeinschaft zählende erwachsene Person
	Person 1	Person 2
Name		
Vorname		
Gemeinsame Anschrift	, 21614 Buxtehude	
Telefon tagsüber		
Geburtsdatum		
Staatsangehörigkeit		
Familienstand *seit dem _____	<input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> verwitwet <input type="checkbox"/> getrennt lebend <input type="checkbox"/> geschieden <input type="checkbox"/> eheähnliche Lebensgemeinschaft	<input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> verwitwet <input type="checkbox"/> getrennt lebend <input type="checkbox"/> geschieden <input type="checkbox"/> eheähnliche Lebensgemeinschaft
Verhältnis zum Kind, für das der Antrag gilt	<input type="checkbox"/> leibl. erziehungsberechtigter Elternteil <input type="checkbox"/> leibl. nicht erziehungsberechtigter Elternteil <input type="checkbox"/> sonstiges _____	<input type="checkbox"/> leibl. erziehungsberechtigter Elternteil <input type="checkbox"/> leibl. nicht erziehungsberechtigter Elternteil <input type="checkbox"/> sonstiges _____
Erwerbstätigkeit	<input type="checkbox"/> selbstständig seit _____ <input type="checkbox"/> nicht selbstständig beschäftigt <input type="checkbox"/> arbeitslos seit dem _____ <input type="checkbox"/> nicht erwerbstätig	<input type="checkbox"/> selbstständig seit _____ <input type="checkbox"/> nicht selbstständig beschäftigt <input type="checkbox"/> arbeitslos seit dem _____ <input type="checkbox"/> nicht erwerbstätig
Arbeitszeiten gemäß Nachweis (Arbeitsvertrag /- Bescheinigung Arbeitgeber):		
Arbeitgeber : Name		
Straße		
Ort		
Telefon		
bei diesem Arbeitgeber ununterbrochen tätig	<input type="checkbox"/> seit dem _____ <input type="checkbox"/> Elternzeit von _____ bis _____	<input type="checkbox"/> seit dem _____ <input type="checkbox"/> Elternzeit von _____ bis _____

**2. Kind / Kinder, für das / die die Festsetzung des Kostenbeitrages / Übernahme des Teilnahmebeitrages für die auf Seite 1 genannte Kindertagesstätte beantragt wird:**

Name, Vorname des Kindes	Geburtsdatum
Name, Vorname des Kindes	Geburtsdatum
Name, Vorname des Kindes	Geburtsdatum
<b>Tägliche Betreuungszeit:</b>	
<input type="checkbox"/> Elementargruppe <input type="checkbox"/> Krippe <input type="checkbox"/> Vormittags (08:00 Uhr – 12:00 Uhr) <input type="checkbox"/> nachmittags (13:00 Uhr – 17:00 Uhr) <input type="checkbox"/> 2/3-Gruppe (08:00 Uhr – 14:30 Uhr) <input type="checkbox"/> ¾-Gruppe (08:00 Uhr – 16:00 Uhr) <input type="checkbox"/> ganztags (08:00 Uhr – 17:00 Uhr) <input type="checkbox"/> Sonstiges _____    Höchstgebühr (ohne Verpflegung) _____	
<input type="checkbox"/> Frühdienst ab _____ Uhr <input type="checkbox"/> Spätdienst bis _____ Uhr	
<p>Bitte reichen Sie für jeden erwachsenen Haushaltsangehörigen als Nachweis für die Notwendigkeit der Inanspruchnahme von Betreuungszeiten über 4 Stunden täglich hinaus (auch für Sonderöffnungszeiten) eine Arbeitszeitbestätigung des Arbeitgebers oder eine Schulbescheinigung/ Immatrikulationsbescheinigung ein!</p>	

**3. Weitere im Haushalt lebende Personen (z. B. Kinder, Stiefkinder):**

Name			
Vorname			
Geburtsdatum			
Verwandt mit	<input type="checkbox"/> Person 1 <input type="checkbox"/> Person 2	<input type="checkbox"/> Person 1 <input type="checkbox"/> Person 2	<input type="checkbox"/> Person 1 <input type="checkbox"/> Person 2
Aktueller Besuch einer Kindertagesstätte/ Tagespflegestelle?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Name Einrichtung/ Tagesmutter			
Betreuungszeitraum täglich			
Höhe des Elternbeitrages (Nachweis beifügen)			
Eine Festsetzung eines niedrigeren Kosten-/Teilnahmebeitrages wurde beantragt, aber noch nicht beschieden	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein

**4. Angaben über Unterhaltszahlungen, die Mitglieder der Einkommensgemeinschaft an weitere Personen leisten: (Die Unterhaltsverpflichtungen sind durch die Unterhaltsurkunde und Kontoauszüge der letzten 3 Monate nachzuweisen)**

Unterhaltspflichtige/r aus der Einkommensgemeinschaft (Person 1 o. 2)	Name der/ des Unterhaltsberechtigten	Stellung zum Unterhaltspflichtigen	Höhe der Unterhaltsleistungen (monatl.)
			€
			€
			€
			€

**5. Angaben zum maßgeblichen Einkommen aller Mitglieder der Einkommensgemeinschaft:  
Nur auszufüllen und nachzuweisen, wenn Sie mit einer niedrigeren Einstufung als die in Stufe 17 der  
Kostenbeitragsstaffel rechnen!**

**Bitte beachten Sie:**

1. Es werden nur positive Einkünfte berücksichtigt. Ein Verlustausgleich mit negativen Einkünften, auch mehrerer Personen untereinander, ist ausgeschlossen.
2. Ihre Angaben über das maßgebliche Einkommen sind von Ihnen, soweit unten nicht etwas anderes gefordert wird, mit aktuellen Unterlagen/Bescheiden zu belegen.

Bitte reichen Sie entsprechende **Fotokopien und keine Originale** ein und beantworten **alle Punkte mit „ja“ oder „nein“ !**

<u>Einkommen aus:</u>	<u>Person 1 (s. unter 1.)</u>		<u>Person 2 (s. unter 2.)</u>	
- nicht selbstständiger Tätigkeit seit _____ <i>(Gehaltsabrechnungen der letzten 12 Monate)</i>	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
- Selbstständiger Tätigkeit seit _____ <i>(siehe unter *)</i>	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
- Land- u. Forstwirtschaft seit _____ <i>(siehe unter *)</i>	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
- Gewerbebetrieb seit _____ <i>(siehe unter *)</i>	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
- Vermietung, Verpachtung seit _____ <i>(letzter vorliegender Steuerbescheid)</i>	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
- geringfügiger Beschäftigung seit _____ <i>(Gehaltsabrechnungen der letzten 12 Monate)</i>	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
- Unterhalt seit _____ <i>(Kontoauszüge der letzten 3 Monate)</i>	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
- Unterhaltsvorschuss seit _____ <i>(Kontoauszüge der letzten 3 Monate)</i>	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
- Arbeitslosengeld I seit _____	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
- Arbeitslosengeld II seit _____	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein)
- Kinderbetreuungskosten seit _____	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
- Krankengeld seit _____	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein)
- Mutterschaftsgeld seit / bis _____	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
- Elterngeld seit _____	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
- Betreuungsgeld seit _____	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
- Kindergeld <i>(aktueller Kontoauszug)</i>	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
- Kinderzuschlag seit _____	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
- Abfindungen <i>(Gehaltsabrechnungen, auf der diese ausgewiesen sind)</i>	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
- Renten seit _____	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
- Leistungen n. Wohngeldgesetz seit _____	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
- Einkünfte aus Kapitalvermögen seit _____ <i>(letzter vorliegender Steuerbescheid)</i>	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
- sonstige Einkünfte	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein

sonstiges: \_\_\_\_\_

*\* letzter vorliegender Steuerbescheid, Bilanz des Vorjahres sowie die vorläufige Bilanz des laufenden Jahres sind hierfür einzureichen*

**6. Erklärung der Antragstellerin/ des Antragstellers, dessen Ehefrau/ deren Ehemannes, dessen Partnerin/ deren Partners:**

Ich versichere/ Wir versichern, dass die Angaben in diesem Antrag vollständig und wahrheitsgemäß sind. Unwahre oder unvollständige Angaben im Antrag können strafrechtliche Maßnahmen nach sich ziehen. Zu Unrecht erhaltene Zuschüsse zu Kosten- bzw. Teilnahmebeiträgen sind von mir/ von uns an die Hansestadt Buxtehude zurückzuzahlen.

Mir / Uns sind die Mitwirkungspflichten und Folgen fehlender Mitwirkung (§§ 60 ff. Sozialgesetzbuch I –SGB I) bekannt. Ich habe/ Wir haben insbesondere unverzüglich Änderungen der Zahl der Mitglieder der Haushaltsgemeinschaft, für die Betreuung relevante Veränderungen der Arbeitszeiten / des Gesamteinkommens der Einkommensgemeinschaft sowie Umzüge unaufgefordert mitzuteilen.

Folgende Änderungen treten in absehbarer Zeit ein (Zutreffendes ist angekreuzt):

- Umzug nach \_\_\_\_\_ am \_\_\_\_\_
- Erhöhung / Reduzierung der Arbeitszeit Person 1 / Person 2 ab \_\_\_\_\_ wie folgt:  
\_\_\_\_\_
- Befristung des Arbeitsverhältnisses Person 1 / Person 2 bis \_\_\_\_\_
- Geburt eines Geschwisterkindes: Beginn Mutterschutzfrist ab \_\_\_\_\_
- Sonstige Änderung: \_\_\_\_\_

Für den Fall, dass ich/ wir es versäumen, meine/ unsere Mitwirkungspflichten rechtzeitig zu erfüllen und sich nachträglich herausstellt, dass die jeweilige Einstufung in die Kostenbeitragsstaffel bzw. die Übernahme von Teilnahmebeiträgen zu Unrecht erfolgte, kann diese Entscheidung auch rückwirkend aufgehoben werden. Zu Unrecht gezahlte Zuschussbeträge wären dann von mir/ von uns zu erstatten.

Es ist mir/uns bekannt, dass die von mir zu leistenden Kosten- bzw. Teilnahmebeiträge direkt an den Träger der Einrichtung zu leisten sind. Zuschüsse seitens der Hansestadt Buxtehude zu Teilnahmebeiträgen werden von dieser direkt an den Träger der Kindertagesstätte gezahlt.

Datum:	Unterschrift der Antragstellerin/ des Antragstellers (Person 1)	Datum:	Unterschrift von Person 2
--------	--	--------	---------------------------

Information gemäß Art. 13 und 14 Datenschutz-Grundverordnung (DS-GVO): Die Erhebung der Daten in diesem Antrag erfolgt aufgrund der Vorschriften des Sozialgesetzbuches - Achten Buch - (SGB VIII), des Niedersächsischen Gesetzes über Tageseinrichtungen für Kinder (KiTaG) sowie der Satzung über die Erhebung von Kostenbeiträgen für die Kindertagesstätten der Hansestadt Buxtehude und die finanzielle Förderung des Besuches von Kindertagesstätten freier Träger in Buxtehude. Sie sind zur rechtmäßigen Aufgabenerfüllung erforderlich. Die erhobenen Daten werden unter Berücksichtigung der datenschutzrechtlichen Bestimmungen gespeichert und verarbeitet. Weitere Informationen zum Datenschutz finden Sie unter [www.buxtehude.de](http://www.buxtehude.de) – Stichwort „Datenschutz“, sowie beim Datenschutzbeauftragten der Hansestadt Buxtehude, Mail: [datenschutzbeauftragter@stadt.buxtehude.de](mailto:datenschutzbeauftragter@stadt.buxtehude.de); Tel.-Nr. 04161/501-5010.

Ihren Antrag auf Festsetzung eines Kostenbeitrages bzw. Übernahme eines Teilnahmebeitrages senden Sie bitte an:

Hansestadt Buxtehude  
Fachgruppe Jugend und Familie  
-Kinderbetreuung-  
Bahnhofstraße 7

21614 Buxtehude

Sie können den Antrag auch während der allgemeinen Öffnungszeiten (MO, MI bis FR jeweils von 8.00 Uhr bis 12.00 Uhr und DO von 13.30 Uhr bis 18.00 Uhr) persönlich abgeben. Telefonische Auskünfte erhalten Sie unter der Tel.-Nr. 04161/ 501-5131.