

# Antrag auf Übernahme von Gebühren für den Kindertagesstättenbesuch aus finanziellen Gründen

Eingang

**Erstantrag**       **Folgeantrag**       **Änderungsantrag ab** \_\_\_\_\_

- Bitte beachten Sie, dass der Antrag erst **ab dem Monat der Antragstellung** gilt. -

1	Antragstellerin / Antragsteller (gemeinsam im Haushalt lebend)	
	Elternteil bzw. Ehe- oder Lebenspartner	Elternteil bzw. Ehe- oder Lebenspartner
	Person 1	Person 2
Anrede	<input type="checkbox"/> Frau <input type="checkbox"/> Herr	<input type="checkbox"/> Frau <input type="checkbox"/> Herr
Nachname		
Vorname		
Geburtsdatum		
gemeinsame Adresse	,21614 Buxtehude	
Telefon tagsüber		
Email-Adresse		
Familienstand *seit dem _____	<input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> eheähnliche Lebensgemeinschaft* <input type="checkbox"/> verheiratet* <input type="checkbox"/> sonstiges _____*	<input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> eheähnliche Lebensgemeinschaft* <input type="checkbox"/> verheiratet* <input type="checkbox"/> sonstiges _____*
Verhältnis zum Kind, für das der Antrag gilt	<input type="checkbox"/> leibl. Elternteil <input type="checkbox"/> mit <input type="checkbox"/> ohne Sorgerecht <input type="checkbox"/> sonstiges _____	<input type="checkbox"/> leibl. Elternteil <input type="checkbox"/> mit <input type="checkbox"/> ohne Sorgerecht <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"/> Elternzeit	<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"/> Elternzeit
Arbeitgeber: (Name, Anschrift, Telefon)		
bei diesem Arbeitgeber ununterbrochen tätig	<input type="checkbox"/> seit dem _____ <input type="checkbox"/> Elternzeit vom _____ bis _____	<input type="checkbox"/> seit dem _____ <input type="checkbox"/> Elternzeit von _____ bis _____
diese Tätigkeit ist	<input type="checkbox"/> sozialversicherungspflichtig <input type="checkbox"/> nicht sozialversicherungspflichtig <sup>1)</sup>	<input type="checkbox"/> sozialversicherungspflichtig <input type="checkbox"/> nicht sozialversicherungspflichtig <sup>1)</sup>

2	Kind, für das die Übernahme beantragt wird (Person 3):	
Name, Vorname des Kindes	Geburtsdatum	
Kindertagesstätte, die besucht wird / werden soll	Besuch seit dem / ab dem	bis voraussichtlich
<b>tägliche Betreuungszeit:</b> <input type="checkbox"/> Kindergarten <input type="checkbox"/> Krippe <input type="checkbox"/> Hort <input type="checkbox"/> vormittags (8.00 Uhr – 12.00 Uhr) <input type="checkbox"/> nachmittags (13.00 Uhr – 17.00 Uhr) <input type="checkbox"/> 2/3-Gruppe (8.00 Uhr – 14.30 Uhr) <input type="checkbox"/> 3/4-Gruppe (8.00 Uhr – 16.00 Uhr) <input type="checkbox"/> ganztags (8.00 Uhr – 17.00 Uhr) <input type="checkbox"/> sonstiges _____		
		<b>Höchstgebühr</b> (ohne Verpflegung): _____ €
<input type="checkbox"/> Frühdienst ab _____ Uhr*	<input type="checkbox"/> Spätdienst bis _____ Uhr*	
*Bitte reichen Sie hierfür eine Arbeitszeitbestätigung Ihres Arbeitgebers bzw. die Teilnahmebescheinigung für eine Weiterbildungsmaßnahme ein.		

3	Weitere im Haushalt lebende Personen		
	Person 4	Person 5	Person 6
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

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 wie benannt zu belegen.
3. Bitte reichen Sie entsprechende **Fotokopien** und **keine Originale** ein!
4. **Alle Punkte sind mit „ja“ oder „nein“ zu beantworten!**

**Einkommen aus:**

	<b><u>Person 1</u></b>		<b><u>Person 2</u></b>	
- <b>nicht selbstständiger Tätigkeit</b> seit _____ (Gehaltsabrechnungen der letzten 12 Monate)	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
- <b>selbstständiger Tätigkeit</b> seit _____ (siehe unter <sup>2)</sup> )	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
- <b>Land- und Forstwirtschaft</b> seit _____ (siehe unter <sup>2)</sup> )	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
- <b>Gewerbebetrieb</b> seit _____ (siehe unter <sup>2)</sup> )	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
- <b>Vermietung, Verpachtung</b> seit _____ (letzter vorliegender Steuerbescheid)	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
- <b>geringfügiger Beschäftigung</b> seit _____ (Gehaltsabrechnungen der letzten 12 Monate)	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
- <b>Ehegattenunterhalt</b> seit _____ (Kontoauszüge der letzten 3 Monate)	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
- <b>Kinderunterhalt</b> seit _____ (Kontoauszüge der letzten 3 Monate)	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
- <b>Unterhaltsvorschuss</b> seit _____ (Kontoauszüge der letzten 3 Monate)	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
- <b>Arbeitslosengeld I</b> seit _____ (aktueller Bescheid)	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
- <b>Arbeitslosengeld II</b> seit _____ (aktueller Bescheid)	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
- <b>Kinderbetreuungskosten</b> seit _____ (Zuschuss von Dritten, z.B. Arbeitgeber, Jobcenter etc.)	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
- <b>Krankengeld</b> seit _____ (aktueller Bescheid)	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
- <b>Mutterschaftsgeld</b> seit _____ (aktueller Bescheid)	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
- <b>Elterngeld</b> seit _____ (aktueller Bescheid)	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
- <b>Betreuungsgeld</b> seit _____ (aktueller Bescheid)	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
- <b>Kindergeld</b> (aktueller Kontoauszug)	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
- <b>Kinderzuschlag</b> seit _____ (aktueller Bescheid)	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein

- **Abfindungen** am \_\_\_\_\_  ja  nein  ja  nein  
(Gehaltsabrechnung, auf der diese ausgewiesen ist oder sonstige Nachweise)
- 
- **Renten** seit \_\_\_\_\_  ja  nein  ja  nein  
(aktueller Bescheid)
- 
- **Wohngeld** seit \_\_\_\_\_  ja  nein  ja  nein  
(aktueller Bescheid)
- 
- **Einkünfte aus Kapitalvermögen** seit \_\_\_\_\_  ja  nein  ja  nein  
(letzter vorliegender Steuerbescheid)
- 
- **sonstiges** \_\_\_\_\_  ja  nein  ja  nein

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

5	Unterhaltsverpflichtungen		
Unterhaltspflichtige/r	Name der / des Unterhaltsberechtigten	Verwandtschafts- verhältnis	Höhe der monatlichen Unterhaltsleistung
			€
			€
			€

**- Bitte durch Unterhaltsurkunde und Kontoauszüge der letzten 3 Monate nachweisen -**

6	<b>Abschließende Erklärung</b>
---	--------------------------------

**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 Gebühren sind von mir/ von uns an die Hansestadt Buxtehude zurückzuzahlen.**

**Mir/ Uns ist/ 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 Einkommensgemeinschaft, dauerhafte Veränderungen des Gesamteinkommens der Einkommensgemeinschaft, Umzüge sowie Änderungen bei der elterlichen Sorge für das Kind, für das die Übernahme von Gebühren beantragt wurde, unaufgefordert mitzuteilen.**

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

Erhöhung / Reduzierung des Arbeitseinkommens Person 1 / Person 2 im Umfang von \_\_\_\_\_ Euro  
ab \_\_\_\_\_

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 erweist sich nachträglich, dass die Übernahme von Gebühren zu Unrecht erfolgte, kann diese Übernahmeentscheidung auch rückwirkend aufgehoben werden. Zu Unrecht gezahlte Zuschussbeträge wären dann von mir/ von uns zu erstatten.**

**Es ist mir/ uns bekannt, dass Zuschüsse von der Hansestadt Buxtehude direkt an den Träger der Kindertagesstätte gezahlt werden.**

Die Erhebung der Daten in diesem Antrag erfolgt aufgrund von Vorschriften des Sozialgesetzbuches. Sie sind zur rechtmäßigen Aufgabenerfüllung erforderlich. Ich stimme/ Wir stimmen der Speicherung und Verarbeitung der erhobenen Daten im Rahmen der sozialrechtlichen Mitwirkungspflichten nach § 60 SGB I unter Berücksichtigung datenschutzrechtlicher Bestimmungen zu.

Unterschrift der Antragstellerin / des Antragstellers			
Datum:	Person 1	Datum:	Person 2

Ihren Antrag auf Übernahme von Gebühren senden Sie bitte an:

Hansestadt Buxtehude  
Fachgruppe Jugend und Familie  
Bahnhofstraße 7  
21614 Buxtehude

<b>Öffnungszeiten:</b> Montag, Mittwoch - Freitag 08.00 – 12.00 Uhr Donnerstag 13.30 – 18.00 Uhr  Telefon: 04161 / 501-5131
---