

Antrag auf Anerkennung des Tagespflegeplatzes für mein Kind/ meine Kinder und Festsetzung eines Kostenbeitrages

Eingang

- Das Einkommen unserer Einkommensgemeinschaft ist so hoch, dass ich/wir in der Lage bin/sind, den für mich/uns zutreffenden Kostenbeitrag der Stufe 14 zu zahlen.
- Ich rechne mit einer Einstufung in eine niedrigere Einkommensstufe als in Stufe 14, daher beantrage ich die Übernahme von Kostenbeiträgen für die Tagespflege aus finanziellen Gründen.
- Ich beantrage eine Geschwisterermäßigung für den gleichzeitigen Besuch mehrerer beitragspflichtiger Kinder in einer Tagesbetreuungseinrichtung, da noch ein älteres Kind/mehrere ältere Kinder in einer Kindertagesstätte/bei einer Tagespflegeperson ist/sind.
- Erstantrag Folgeantrag Änderungsantrag
Grund: _____

Name Tagespflegeperson: _____ Beginn Betreuungsverhältnis: _____

1. Antragstellerin/ Antragsteller:		
	a) Antragstellerin/ Antragsteller	b) Ehepartnerin/ Ehepartner oder c) weitere zur Einkommensgemeinschaft zählende Person ¹⁾
	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 täglich 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 _____
diese Tätigkeit ist	<input type="checkbox"/> sozialversicherungspflichtig <input type="checkbox"/> nicht sozialversicherungspflichtig ²⁾	<input type="checkbox"/> sozialversicherungspflichtig <input type="checkbox"/> nicht sozialversicherungspflichtig ²⁾

1) Hier ist ggf. ein Mitglied der Einkommensgemeinschaft einzutragen, das nicht mit dem Kind verwandt ist, d. h. die Ehepartnerin/der Ehepartner oder die nichteheliche Lebenspartnerin/der nichteheliche Lebenspartner des Elternteils.

2) Z. B. Beamte, Zeitsoldaten, Berufssoldaten, Richter usw.

2. Kind/Kinder, für das/die die Übernahme beantragt wird:

Name, Vorname des Kindes	Geburtsdatum
Name, Vorname des Kindes	Geburtsdatum
Name, Vorname des Kindes	Geburtsdatum

Betreuungsumfang (regelmäßige Wochentage; Zeiten von – bis):

Falls der Betreuungsumfang nicht mit den nachzuweisenden Arbeitszeiten zuzüglich angemessenem Arbeitsweg übereinstimmt: Begründung für die Notwendigkeit der Inanspruchnahme einer Tagespflegeperson (Nachweise sind beizufügen):

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 (Gebühren-/Kostenbeitragsbescheid beifügen)			
Eine Beitragsermäßigung 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 Einkommengemeinschaft:
Nur auszufüllen und nachzuweisen, wenn die Übernahme von Kostenbeiträgen aus finanziellen Gründen beantragt wird!**

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 Kostenbeiträgen 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, dauerhafte Veränderungen des Gesamteinkommens der Einkommensgemeinschaft sowie Umzüge unaufgefordert mitzuteilen.

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

- Erhöhung / Reduzierung der Arbeitszeit Person 1 / Person 2 im Umfang von _____ Stunden
ab _____ (detaillierte Betreuungszeiten siehe Anzeige des Tagespflegeverhältnisses)
- 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 Übernahme von Kostenbeiträgen 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 die Hansestadt Buxtehude gesetzlich verpflichtet ist, die gesamte, der Tagespflegeperson zustehenden Geldleistung direkt an diese zu überweisen. Den von mir zu leistenden Kostenbeitrag habe ich monatlich an die Hansestadt Buxtehude zu entrichten.

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.

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

Ihren Antrag auf Anerkennung des Tagespflegeplatzes und Festsetzung eines Kostenbeitrages senden Sie bitte an:

Hansestadt Buxtehude
Fachgruppe Jugend und Familie
- Familienservicebüro -
Bahnhofstraße 7

21614 Buxtehude

Sie können den Antrag auch während der allgemeinen Öffnungszeiten des Amtes (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. Dort erhalten Sie auch telefonisch Auskünfte zur Tagespflegesatzung und zur Übernahme von Kostenbeiträgen unter der Tel.-Nr. 04161/ 501-5132.