Kreis Rendsburg-Eckernförde
Der Landrat

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

Erziehungsberechtigte/r / Antragsteller/in:	**Ehepartner/in / Lebenspartner/in:** **(sofern Elternteil zu einem der unten aufgeführten Kinder)**
Name:	Name:
Vorname:	Vorname:
Geburtsdatum:	Geburtsdatum:
Ggf. Geburtsname:	Ggf. Geburtsname:
Telefon:	Telefon:
Handy:	Handy:
E-Mail:	E-Mail:
Familienstand:	
Adresse:	

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

Name: _____	Name: _____
Vorname: _____	Vorname: _____
Geburtsdatum: _____	Geburtsdatum: _____
Gemeinsames Kind ☐	Gemeinsames Kind ☐
Leibliche Mutter ☐ Leiblicher Vater ☐	Leibliche Mutter ☐ Leiblicher Vater ☐
Kind in: Kita ☐ Schule ☐ Ausbildung ☐	Kind in: Kita ☐ Schule ☐ Ausbildung ☐
Name der Kita: _____	Name der Kita: _____
seit/ab _____	seit/ab _____
Name: _____	Name: _____
Vorname: _____	Vorname: _____
Geburtsdatum: _____	Geburtsdatum: _____
Gemeinsames Kind ☐	Gemeinsames Kind ☐
Leibliche Mutter ☐ Leiblicher Vater ☐	Leibliche Mutter ☐ Leiblicher Vater ☐
Kind in: Kita ☐ Schule ☐ Ausbildung ☐	Kind in: Kita ☐ Schule ☐ Ausbildung ☐
Name der Kita: _____	Name der Kita: _____
seit/ab _____	seit/ab _____

Die Ermäßigung/Übernahme wird beantragt ab:_____

Wird eines der vorgenannten Kinder in Kindertagespflege betreut?

Wenn ja – Name des/r Kindes/r_____

Sonstige in der Haushaltsgemeinschaft lebende Personen:

Name:	**Vorname:**	**Geburtsdatum:**

Einkommen:

(bei Einkommen aus selbstständiger Tätigkeit bitte die Anlage zum Antrag ausfüllen)

Bitte Zutreffendes ausfüllen!	**Antragsteller/in Name:**	**Ehe- bzw. Lebens-partner/in Name:**
Einkommensarten		
Durchschnittliches Monatseinkommen (netto)	€/mtl.	€/mtl.
Weihnachtsgeld (netto)	€/jährl.	€/jährl.
Urlaubsgeld (netto)	€/jährl.	€/jährl.
Kinderbetreuungszuschuss des Arbeitgebers	€/mtl.	€/mtl.
Sonderzuwendungen (netto)	€/jährl.	€/jährl.
Elterngeld	€/mtl.	€/mtl.
Ehegattenunterhalt	€/mtl.	€/mtl.
Unterhaltsgeld	€/mtl.	€/mtl.
Arbeitslosengeld	€/mtl.	€/mtl.
Berufsausbildungsbeihilfe (BAB)	€/mtl.	€/mtl.
BaföG	€/mtl.	€/mtl.
Übergangsgeld	€/mtl.	€/mtl.
Versorgungsbezüge	€/mtl.	€/mtl.
Rente	€/mtl.	€/mtl.
Krankengeld	€/mtl.	€/mtl.
Provisionen	€/mtl.	€/mtl.
Einkünfte aus Vermietung und Verpachtung	€/mtl.	€/mtl.
Sonstiges Einkommen	€/mtl.	€/mtl.

Das Einkommen ist durch die Vorlage von Bewilligungsbescheiden, Gehaltsabrechnungen etc. zu belegen. Bei monatlich gleichbleibendem Erwerbseinkommen sind die Gehaltsabrechnungen der letzten 3 Monate sowie evtl. Gehaltsabrechnungen mit Sonderzahlungen vorzulegen. Bei unregelmäßigem Erwerbseinkommen sind die letzten 12 Gehaltsabrechnungen bzw. eine Verdienstbescheinigung des Arbeitgebers über das Nettoeinkommen der vergangenen 12 Monate vorzulegen.

Versicherungs- und Vorsorgebeiträge (z. B. Beamte):
- bitte Nachweis/e beifügen -

Altersvorsorgebeiträge, sofern nicht gesetzlich rentenversichert: _____€

Monatliche Kosten der notwendigen und privaten Kranken- und Pflegeversicherung (ohne Zusatzversicherungen):

Krankenversicherung: _____€ Pflegeversicherung: _____€

Pflegezusatzversicherung (Pflege-Bahr): _____€

Leisten Sie Beiträge zu Berufsverbänden, Gewerkschaften, Sozialverbänden u. ä.?

☐ Ja, in Höhe von _____€ bitte Nachweis/e beifügen

☐ Nein

Andere Kinderbetreuungskosten: _____

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

	Antragsteller/in:	**Ehe- bzw. Lebenspartner/in:**
Name, Vorname:		
Fahrtkosten für öffentliche Verkehrsmittel	€/mtl.	€/mtl.
Ort der Arbeitsstätte:		
Anzahl der wöchentlichen Arbeitstage:	Tage	Tage
Einfache Entfernung zur Arbeitsstätte:	Km	Km

Beiträge zu einer Kfz-Haftpflichtversicherung _____€/mtl.
- bitte Nachweis/e beifügen -

Leisten Sie Beiträge zu einer Riester Rentenversicherung?

☐ Ja Vorjahresbrutto _____€
(bitte einen Nachweis über das Vorjahresbrutto und eine Kopie des Versicherungsvertrages oder Bescheinigung, aus der die Zertifizierungsnummer ersichtlich ist beifügen). Die Berücksichtigung von Riesterbeiträgen erfolgt bis zur Höhe des Mindesteigenbeitrages.

Geboren	berücksichtigte Anzahl d. Kinder beim Antragsteller/in	berücksichtigte Anzahl d. Kinder beim Ehe-/Lebenspartner/in
bis zum 31.12.2007		
ab 01.01.2008		

☐ Nein

Aufwendungen für monatliche Arbeitsmittel _____ €/mtl.
Eine Pauschale von 5,20 € mtl. wird automatisch berücksichtigt. Bitte nur darüberhinausgehende Kosten eintragen und Nachweise beifügen.

Monatlicher Aufwand für doppelte Haushaltsführung (max. 130 €): _____

2. Kindbezogenes Einkommen:

Einkommen	**Name des Kindes:**	**Name des Kindes:**	**Name des Kindes:**	**Name des Kindes:**
Kindergeld	€/mtl.	€/mtl.	€/mtl.	€/mtl.
Kindesunterhalt*	€/mtl.	€/mtl.	€/mtl.	€/mtl.
Unterhaltsvorschuss*	€/mtl.	€/mtl.	€/mtl.	€/mtl.
Rente*	€/mtl.	€/mtl.	€/mtl.	€/mtl.
Sonstiges Einkommen* z. B. Ausbildungsvergütung o.ä.	€/mtl.	€/mtl.	€/mtl.	€/mtl.

* bitte Nachweis/e beifügen

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 (bitte Nachweis/e über die Nebenkosten vorlegen) ☐ Nein

Besondere Belastungen:

Zu zahlender Unterhalt_____€/mtl.

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

Grund der Darlehnsaufnahme_____

Beiträge zu einer Kfz-Kaskoversicherung _____€/mtl.

Kfz-Steuern: _____€/mtl.

Sonstige besondere Belastungen _____€/mtl.
(z. B. krankheitsbedingte kostenaufwändige Ernährung)

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.

Kinderbetreuungszuschuss von anderer Stelle (z. B. Bundesagentur für Arbeit)
_____€/mtl.

Die Vorlage der 1. Seite von Nachweisen genügt dann, wenn aus dieser die für diesen Antrag notwendigen Angaben ersichtlich sind. Alternativ haben Sie die Möglichkeit, die für diesen Antrag nicht erforderlichen Daten in der Kopie der Bescheide/Nachweise unkenntlich zu machen (z. B. schwärzen).

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.

Mir ist bekannt, dass ich jede Änderung in meinen persönlichen und wirtschaftlichen Verhältnissen, sofern sie eine Abweichung von mehr als 50,00 € bewirkt, unverzüglich melden und nachweisen muss.
Ebenfalls ist mir bewusst, dass bei Verletzung dieser Anzeigepflicht die Ermäßigung entfällt bzw. eine Rückforderung der gewährten Ermäßigung 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.

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 beigefügt.

_____	_____
Ort, Datum	Unterschrift

für die Bearbeitung zuständige Behörde (Wohnortgemeinde):

_____

Antrag ist eingegangen am: _____