

Name: _____
Vorname: _____
Straße: _____
PLZ/Ort _____
Tel.: _____

Stadt Burgdorf
Jugendverwaltungsabteilung
Marktstraße 55

31303 Burgdorf

Antrag auf Ermäßigung der Kindertagesstättengebühren / Antrag gemäß § 90 Abs. 3 Sozialgesetzbuch VIII auf Übernahme der Kindertagesstättengebühren

Sehr geehrte Damen und Herren,

hiermit beantrage ich eine Ermäßigung der Kindertagesstättengebühren bzw. eine Übernahme der Kindertagesstättengebühren gemäß § 90 Abs. 3 Sozialgesetzbuch VIII für das Beitragsjahr 2018/2019.

Es handelt sich um einen Erstantrag Folgeantrag

Als Anlage habe ich den ausgefüllten wirtschaftlichen Fragebogen so wie die für die Festsetzung der Kindertagesstättengebühren notwendigen Nachweise beigefügt.

Mit freundlichen Grüßen

Datum

Unterschrift

Wirtschaftlicher Fragebogen

(bitte Vor- und Rückseite/n beachten)

1. Angaben zu dem betreuten Kind

Name: _____

Vorname: _____

geb. am: _____

besucht die Einrichtung: _____ seit dem _____

weitere Kinder, die eine Tageseinrichtung besuchen:

2. a) Persönliche Angaben Erziehungsberechtigte/r (1)

Name: _____

Vorname: _____

geb. am: _____

Familienstand:

ledig verheiratet verwitwet geschieden getrennt lebend seit _____

Straße und Haus-Nr.:

PLZ: _____ Wohnort: _____ Tel.-Nr.: _____

Wohnsitz in den letzten sechs Monaten vor Aufnahme außerhalb von Burgdorf:

Beruf: _____

Name und Anschrift des Arbeitgebers:

2. b) Persönliche Angaben Erziehungsberechtigte/r (2)

Name: _____

Vorname: _____

geb. am: _____

Familienstand:

ledig verheiratet verwitwet geschieden getrennt lebend seit _____

Straße und Haus-Nr.:

PLZ: _____ Wohnort: _____ Tel.-Nr.: _____

Wohnsitz in den letzten sechs Monaten vor Aufnahme außerhalb von Burgdorf:

Beruf: _____

Name und Anschrift des Arbeitgebers:

Weitere Personen im Haushalt:

Name: _____

Vorname: _____

geb. am: _____

Name: _____

Vorname: _____

geb. am: _____

Name: _____

Vorname: _____

geb. am: _____

3. Einkommen

Hinweis: Wenn Sie ausschließlich Leistungen nach Nr. 3.8 und 3.9 beziehen, reicht der vollständige Bescheid (mit Berechnungsbogen) des Job Centers oder der Bescheid des Sozialamtes aus.

Anzugeben und zu belegen sind alle Einnahmen bzw. positiven Einkünfte. Negative Einkünfte (z. B. aus Gewerbebetrieb oder Vermietung und Verpachtung) sind nicht abzuziehen. Für die Berechnung des Elternbeitrages nicht erforderliche Angaben können unleserlich gemacht werden.

Bitte kreuzen Sie in der folgenden Aufstellung die für Sie zutreffenden Einnahmen an, tragen den Betrag ein und fügen die entsprechenden Belege in Kopie bei. Sollten Sie über keine Belege verfügen, geben Sie bitte die Gründe hierfür an.

monatlich	Vater	Mutter	Kind	Sonstige
3.1 Brutto-Einnahmen aus nichtselbstständiger Arbeit (einschl. Sonderzahlungen wie Weihnachts- und Urlaubsgeld) Bitte die letzte Dezemberabrechnung und die aktuelle Verdienstbescheinigung in Kopie beifügen bzw. Angaben des Verdienstes, der ab Arbeitsaufnahme erzielt werden wird.	<input type="checkbox"/> _____ €	<input type="checkbox"/> _____ €	<input type="checkbox"/> _____ €	<input type="checkbox"/> _____ €
3.2 Einnahmen aus Kapitalvermögen (z. B. Zinsen u. a.)	<input type="checkbox"/> _____ €	<input type="checkbox"/> _____ €	<input type="checkbox"/> _____ €	<input type="checkbox"/> _____ €
3.3 Steuerrückerstattungen	<input type="checkbox"/> _____ €	<input type="checkbox"/> _____ €	<input type="checkbox"/> _____ €	<input type="checkbox"/> _____ €
3.4 Abfindungen	<input type="checkbox"/> _____ €	<input type="checkbox"/> _____ €	<input type="checkbox"/> _____ €	<input type="checkbox"/> _____ €
3.5 Einkünfte aus Gewerbebetrieb, Land- und Forstwirtschaft und aus selbstständiger Tätigkeit. Bitte die Gewinn- und Verlustrechnung des letzten bzw. vorletzten Jahres, Bilanzen usw. beifügen.	<input type="checkbox"/> _____ €	<input type="checkbox"/> _____ €	<input type="checkbox"/> _____ €	<input type="checkbox"/> _____ €
3.6 Einkünfte aus Vermietung und Verpachtung	<input type="checkbox"/> _____ €	<input type="checkbox"/> _____ €	<input type="checkbox"/> _____ €	<input type="checkbox"/> _____ €

3.7 Renten, Übergangsgeld	<input type="checkbox"/> _____ €	<input type="checkbox"/> _____ €	<input type="checkbox"/> _____ €	<input type="checkbox"/> _____ €
3.8 Einnahmen aus Leistungen des Job Centers hier SGB II- Grundsicherung für Arbeitssuchende und SGB III- Arbeitsförderung	<input type="checkbox"/> _____ €	<input type="checkbox"/> _____ €	<input type="checkbox"/> _____ €	<input type="checkbox"/> _____ €
3.9 Einnahmen aus Leistungen des Sozialamtes hier SGB XII- Sozialhilfe	<input type="checkbox"/> _____ €	<input type="checkbox"/> _____ €	<input type="checkbox"/> _____ €	<input type="checkbox"/> _____ €
3.10 Einnahmen aus Leistungen der Agentur für Arbeit	<input type="checkbox"/> _____ €	<input type="checkbox"/> _____ €	<input type="checkbox"/> _____ €	<input type="checkbox"/> _____ €
3.11 Leistungen des Job Centers zu den Kinderbetreuungskosten	<input type="checkbox"/> _____ €	<input type="checkbox"/> _____ €	<input type="checkbox"/> _____ €	<input type="checkbox"/> _____ €
3.12 Bafög	<input type="checkbox"/> _____ €	<input type="checkbox"/> _____ €	<input type="checkbox"/> _____ €	<input type="checkbox"/> _____ €
3.13 Mutterschaftsgeld	<input type="checkbox"/> _____ €	<input type="checkbox"/> _____ €	<input type="checkbox"/> _____ €	<input type="checkbox"/> _____ €
3.14 Elterngeld	<input type="checkbox"/> _____ €	<input type="checkbox"/> _____ €	<input type="checkbox"/> _____ €	<input type="checkbox"/> _____ €
3.15 Kindergeld	<input type="checkbox"/> _____ €	<input type="checkbox"/> _____ €	<input type="checkbox"/> _____ €	<input type="checkbox"/> _____ €
3.16 Wohngeld	<input type="checkbox"/> _____ €	<input type="checkbox"/> _____ €	<input type="checkbox"/> _____ €	<input type="checkbox"/> _____ €
3.17 Krankengeld	<input type="checkbox"/> _____ €	<input type="checkbox"/> _____ €	<input type="checkbox"/> _____ €	<input type="checkbox"/> _____ €
3.18 Unterhaltsbezüge der Eltern und/oder des Kindes (einschl. Unterhaltsvorschuss – UVG) und Leistungen zur Sicherung des Lebensunterhalts	<input type="checkbox"/> _____ €	<input type="checkbox"/> _____ €	<input type="checkbox"/> _____ €	<input type="checkbox"/> _____ €

4. Allgemeine Aufwendungen

Hinweis: Bitte kreuzen Sie in der folgenden Aufstellung die für Sie zutreffenden Aufwendungen an, tragen den Betrag ein und fügen die entsprechenden Belege in Kopie bei. Sollten Sie über keine Belege verfügen, geben Sie bitte die Gründe hierfür an.

monatlich	Vater	Mutter	Kind	Sonstige
4.1 Steuern	<input type="checkbox"/> _____ €	<input type="checkbox"/> _____ €	<input type="checkbox"/> _____ €	<input type="checkbox"/> _____ €
4.2 Pflichtbeiträge zur Sozialversicherung. Anstelle von Pflichtbeiträgen können Beiträge zu öffentlichen und/oder priv. Versicherungen, soweit sie der Höhe nach angemessen sind, angegeben werden.	<input type="checkbox"/> _____ €	<input type="checkbox"/> _____ €	<input type="checkbox"/> _____ €	<input type="checkbox"/> _____ €
4.3 Sonstige Versicherungen z. B. Privathaftpflicht-, Hausrat-, Risikolebensversicherung, geförd. Altersvorsorge (z.B. Riester/zertif. Lebensvers.). Versicherungen können, soweit sie der Höhe nach angemessen sind, berücksichtigt werden.	<input type="checkbox"/> _____ €	<input type="checkbox"/> _____ €	<input type="checkbox"/> _____ €	<input type="checkbox"/> _____ €

5. Arbeitsaufwendungen

Hinweis: Bitte kreuzen Sie in der folgenden Aufstellung die für Sie zutreffenden Aufwendungen an, tragen den Betrag ein und fügen die entsprechenden Belege in Kopie bei. Sollten Sie über keine Belege verfügen, geben Sie bitte die Gründe hierfür an.

monatlich	Vater	Mutter	Kind	Sonstige
5.1 Fahrtkosten Bitte den Fahrpreis öffentlicher Verkehrsmittel angeben. Bei Benutzung des eigenen PKW einfache Entfernung _____ km (max. 40 km) . Die Benutzung des eigenen Pkw ist zu begründen.	<input type="checkbox"/> _____ €	<input type="checkbox"/> _____ €	<input type="checkbox"/> _____ €	<input type="checkbox"/> _____ €
5.2 Arbeitsmittel , die die grundsätzlich gewährte Monatspauschale von 5,20 € übersteigen.	<input type="checkbox"/> _____ €	<input type="checkbox"/> _____ €	<input type="checkbox"/> _____ €	<input type="checkbox"/> _____ €
5.3 Kosten der doppelten Haushaltsführung Bitte begründen.	<input type="checkbox"/> _____ €	<input type="checkbox"/> _____ €	<input type="checkbox"/> _____ €	<input type="checkbox"/> _____ €
5.4 Beiträge zu Berufsverbänden	<input type="checkbox"/> _____ €	<input type="checkbox"/> _____ €	<input type="checkbox"/> _____ €	<input type="checkbox"/> _____ €

6. Unterkunftsafwendungen

Hinweis: Bitte kreuzen Sie in der folgenden Aufstellung die für Sie zutreffenden Aufwendungen an, tragen den Betrag ein und fügen die entsprechenden Belege in Kopie bei. Sollten Sie über keine Belege verfügen, geben Sie bitte die Gründe hierfür an.

Bitte geben Sie **unbedingt** die Wohngröße an: _____ m²

und die Fertigstellung des Hauses: _____

monatlich	
6.1 Kaltmiete Der Mietvertrag ist beizufügen.	<input type="checkbox"/> _____ €
6.2 bei Wohneigentum bitte die Belastung (Zinsen und Grundsteuer) eintragen - keine Tilgung -	<input type="checkbox"/> _____ €
6.3 lfd. Nebenkosten (ohne Heizung, Strom, Garage) Bei <u>Miete</u> , bitte die Nebenkostenabrechnung in Kopie beifügen. Bei <u>Wohneigentum</u> bitte angeben: Abfallgebühren, _____ € Abwassergebühren, _____ € Straßenreinigungskosten, _____ € Schornsteinfegergebühren, _____ € Frischwassergeld, _____ € Gebäudeversicherung _____ €	<input type="checkbox"/> _____ € <input type="checkbox"/> _____ € <input type="checkbox"/> _____ € <input type="checkbox"/> _____ € <input type="checkbox"/> _____ € <input type="checkbox"/> _____ €
6.4 Heizkosten	<input type="checkbox"/> _____ €

7. Besondere Aufwendungen

Hinweis: Bitte kreuzen Sie in der folgenden Aufstellung die für Sie zutreffenden Aufwendungen an, tragen den Betrag ein und fügen die entsprechenden Belege in Kopie bei. Sollten Sie über keine Belege verfügen, geben Sie bitte die Gründe hierfür an.

monatlich	Vater	Mutter	Kind	Sonstige
7.1 Unterhaltsverpflichtungen gegenüber Personen, die nicht mit Ihnen im Haushalt leben.	<input type="checkbox"/> _____ €	<input type="checkbox"/> _____ €	<input type="checkbox"/> _____ €	<input type="checkbox"/> _____ €
7.2 Krankheitskosten , die nicht von Dritten (z.B. Krankenkassen, Versicherungen) erstattet werden.	<input type="checkbox"/> _____ €	<input type="checkbox"/> _____ €	<input type="checkbox"/> _____ €	<input type="checkbox"/> _____ €

8. Schuldverpflichtungen für notwendige Anschaffungen

Hinweis: Bitte geben Sie in der folgenden Aufstellung die für Sie zutreffenden Aufwendungen an, tragen den Betrag ein und fügen die entsprechenden Belege in Kopie bei. Sollten Sie über keine Belege verfügen, geben Sie bitte die Gründe hierfür an.

Grund: _____

Gläubiger: _____

Aufnahmedatum: _____

Gesamtschuld: _____ Restschuld: _____ mtl. Raten: _____

Grund: _____

Gläubiger: _____

Aufnahmedatum: _____

Gesamtschuld: _____ Restschuld: _____ mtl. Raten: _____

9. Sonstige Erklärungen

Vorstehende Fragen sind wahrheitsgemäß und vollständig beantwortet und ich/wir nehme/n hiermit zur Kenntnis, dass alle Angaben durch entsprechende Belege nach-zuweisen sind.

Es ist mir/uns bekannt, dass ich/wir auf Grund von falschen, unrichtigen oder unvollständigen Angaben gewährte Leistungen zur Rückzahlung verpflichtet bin/sind und dass wissentlich falsche Angaben oder das vorsätzliche Verschweigen von rechtserheblichen Tatsachen im Sinne des § 263 StGB (Betrug) strafbar sind.

Für den Fall der Beantragung der Übernahme/Bezuschussung der Teilnahmebeiträge für Kinder in Kindertageseinrichtungen gem. § 90 Abs. 3 u. 4 SGB VIII bin ich damit einverstanden, dass ein evtl. bewilligter Zuschuss direkt an den Träger der Kindertageseinrichtung überwiesen wird. Bei einer anderen Behörde wurde kein weiterer Antrag auf Übernahme/Bezuschussung des Teilnahmebeitrags für die Kindertageseinrichtung gestellt.

Die Erhebung der abgefragten Daten erfolgt gem. § 62 Abs. 1 SGB VIII ausschließlich zur Berechnung eines möglichen Kostenbeitrags im Rahmen der Gewährung von Jugendhilfeleistungen und zur Berechnung eines möglichen Zuschusses zu den Teilnahmebeiträgen für Kinder in Kindertageseinrichtungen.

(Ort, Datum)

(Unterschrift/en Erziehungsberechtigte/r)

Einverständnis zur Offenbarung personenbezogener Daten (§ 67 SGB X)

Hiermit ermächtige ich das Jugendamt der Stadt Burgdorf zur Einsicht in die bei der Stadt Burgdorf befindlichen Akten (beispielsweise in Elterngeldvorgänge/Wohngeldvorgänge etc.).

(Ort, Datum)

(Unterschrift/en Erziehungsberechtigte/r)