



A n t r a g auf Übernahme der Teilnahmebeiträge in einer Tageseinrichtung nach § 22 SGB VIII

Kindergarten Krippe Schülerhort/Hort an der Schule
Kernzeit / flexible Nachmittagsbetreuung kann vom Jugendamt nicht übernommen werden.

Name und Anschrift der Einrichtung	Übernahme / Weitergewährung ab

Wurden bereits Leistungen nach § 22 SGB VIII durch ein anderes Jugendamt für das o.g. Kind bezogen
 Ja (Bescheid beifügen) Nein

Name des Kindes	Vorname des Kindes	Geburtsdatum /-ort	Geschlecht	Nationalität
			<input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich	

wohnhaft im Haushalt beider Elternteile der Mutter des Vaters

Personalien

Name, Vorname	Name, Vorname
Nationalität / Aufenthaltstitel	Nationalität / Aufenthaltstitel
Geburtsdatum	Geburtsdatum
Straße, Hausnummer	Straße, Hausnummer
Wohnort	Wohnort
Telefon / Handy	Telefon / Handy
Beruf/Arbeitgeber	Beruf/Arbeitgeber
<input type="checkbox"/> Sorgerecht	<input type="checkbox"/> Sorgerecht

Alle weiteren Personen die mit im Haushalt leben:

Name, Vorname	Geb.-Datum	Staatsangehörigkeit	Fam.-Stand	Fam.-Zugehörigkeit	Beruf/Arbeitgeber/Schule

Hinweis: Es können nur vollständige und mit allen Belegen versehene Anträge bearbeitet werden! Alle Seiten des Antrages sind komplett auszufüllen. Die Anträge sind rechtzeitig zu stellen. Dem Antrag ist eine Bescheinigung der Einrichtung beizufügen.

Legen Sie bitte die Kontoauszüge der letzten 3 Monate aller Girokonten lückenlos vor!

Zu den Einkünften, Ausgaben und dem Einkommen aus Vermögen der genannten Personen mache ich folgende Angaben:

Haushaltsvorstand	Haushaltsangehörige
Erwerbstätigkeit:	Erwerbstätigkeit:
<input type="checkbox"/> Einkünfte aus nichtselbstständiger Tätigkeit Nettogehaltsnachweise (min. letzten 3 Monate) bitte beifügen	<input type="checkbox"/> Einkünfte aus nichtselbstständiger Tätigkeit Nettogehaltsnachweise (min. letzten 3 Monate) bitte beifügen
<input type="checkbox"/> Einkünfte aus selbstständiger Tätigkeit Einkommenssteuerbescheid für das vorherige Jahr, sowie aktuelle Gewinn- und Verlustrechnung vom Steuerberater der letzten 6 Monate bitte beifügen	<input type="checkbox"/> Einkünfte aus selbstständiger Tätigkeit Einkommenssteuerbescheid für das vorherige Jahr, sowie aktuelle Gewinn- und Verlustrechnung vom Steuerberater der letzten 6 Monate bitte beifügen
<input type="checkbox"/> Gewerkschaftsbeiträge/ Beiträge Berufsverbände - _____ € monatlich (Nachweise beifügen)	<input type="checkbox"/> Gewerkschaftsbeiträge/ Beiträge Berufsverbände - _____ € monatlich (Nachweise beifügen)
<input type="checkbox"/> Fahrtkosten _____ € monatlich (nur bei ÖPNV)	<input type="checkbox"/> Fahrtkosten _____ € monatlich (nur bei ÖPNV)
Arbeitsstätte /-ort: _____ (bei Fahrten mit dem PKW)	Arbeitsstätte /-ort: _____ (bei Fahrten mit dem PKW)
Einfache Entfernung Wohnung / Arbeitsplatz: _____ km	Einfache Entfernung Wohnung / Arbeitsplatz: _____ km
Sonstige Einkünfte (bitte ankreuzen, eintragen und Belege beifügen)	
<input type="checkbox"/> Arbeitslosengeld I _____ €	<input type="checkbox"/> Arbeitslosengeld I _____ €
<input type="checkbox"/> Arbeitslosengeld II (SGB II) _____ €	<input type="checkbox"/> Arbeitslosengeld II (SGB II) _____ €
<input type="checkbox"/> Grundsicherung (SGB XII) _____ €	<input type="checkbox"/> Grundsicherung (SGB XII) _____ €
<input type="checkbox"/> Umschulung _____ €	<input type="checkbox"/> Umschulung _____ €
<input type="checkbox"/> Betreuungskosten-zuschuss _____ €	<input type="checkbox"/> Betreuungskosten-zuschuss _____ €
<input type="checkbox"/> Ehegattenunterhalt _____ €	<input type="checkbox"/> Ehegattenunterhalt _____ €
<input type="checkbox"/> Elterngeld _____ €	<input type="checkbox"/> Elterngeld _____ €
<input type="checkbox"/> Krankengeld _____ €	<input type="checkbox"/> Krankengeld _____ €
<input type="checkbox"/> Renten _____ €	<input type="checkbox"/> Renten _____ €
<input type="checkbox"/> BAföG / BAB _____ €	<input type="checkbox"/> BAföG / BAB _____ €
<input type="checkbox"/> Stipendium _____ €	<input type="checkbox"/> Stipendium _____ €
<input type="checkbox"/> Zinsen aus Vermögen _____ €	<input type="checkbox"/> Zinsen aus Vermögen _____ €
<input type="checkbox"/> Sonst. Einkommen _____ € (einschl. Miet- und Pachteinnahmen)	<input type="checkbox"/> Sonst. Einkommen _____ € (einschl. Miet- und Pachteinnahmen)

Einkommen des Kindes:

- Unterhaltszahlungen _____ €
- Unterhaltsvorschuss _____ €
- Kindergeld _____ €
- Kinderzuschlag _____ €
- Rente / Halbwaisenrente _____ €

Kosten der Unterkunft: (bitte eintragen und Belege beifügen)

- Kaltmiete _____ €
- Nebenkosten (ohne Heizkosten) _____ €
- Größe der Wohnung _____ m²

Wohnungseigentum: (falls ja, bitte eintragen und Belege beifügen)

- Wasser / Abwasser _____ € Gebäudeversicherung _____ € Schornsteinfeger _____ €
- Müllgebühr _____ € Grundsteuer _____ € Hausgeld _____ €
(bei Eigentumswohnungen)

Belastung

- 1 Hypothek _____ € zu _____ % Zinsen _____ % Tilgung
- 2 Hypothek _____ € zu _____ % Zinsen _____ % Tilgung
- 3 Hypothek _____ € zu _____ % Zinsen _____ % Tilgung

Größe in qm _____ qm-Preis _____ €

Wohngeld (bitte eintragen und Belege beifügen)

- ich beziehe Wohngeld in Höhe von _____ € mein Wohngeldantrag wurde abgelehnt
- ich habe Wohngeld beantragt am _____ ich habe kein Wohngeld beantragt
(Bescheid wird nach Erhalt umgehend vorgelegt)

Versicherungen (bitte eintragen und Belege beifügen)

Bitte unbedingt angeben, für welchen Zeitraum der Versicherungsbeitrag gezahlt wird (monatlich, vierteljährlich oder jährlich)

Zeitraum von... bis....

- Altersvorsorge: _____ € _____
(nur Riester- oder Rürup - Rente)
- Berufsunfähigkeitsversicherung: _____ € _____
- Glasversicherung: _____ € _____
- Haftpflichtversicherung: _____ € _____
- Hausratversicherung: _____ € _____
- private Krankenversicherung: _____ € _____
- Risikolebensversicherung: _____ € _____
- Unfallversicherung: _____ € _____

Kredite (bitte eintragen und Belege beifügen)

Verwendungszweck	Gläubiger-Bank	derzeitige Höhe	Vertragsbeginn	monatliche Belastung
		€		€
		€		€
		€		€

Sonstige Belastungen (bitte eintragen und Belege beifügen)

- Unterhaltszahlungen _____ €
- Zahlungen an Dritte außerhalb des Haushalts _____ €
- Sonstiges _____ €

Bitte überweisen Sie die Gebühren an:

- Kindergarten/Krippe/Hort folgende Bankverbindung

IBAN	BIC
BANK	INHABER

Erklärung:

Ich versichere, dass die vorstehenden Angaben wahr und vollständig sind. Ich weiß, dass ich wegen wissentlich oder grob fahrlässig gemachter falscher Angaben strafrechtlich verfolgt werden kann (§ 263 Strafgesetzbuch). Zu Unrecht erlangte Hilfe muss ich zurückerstatten!

....., den

.....
Unterschrift der Sorgerechtsinhaberin

.....
Unterschrift des Sorgerechtsinhabers