

Antrag auf Übernahme des Teilnahmebeitrags für eine Tageseinrichtung		Eingangsvermerke
<input type="checkbox"/> Kindergarten <input type="checkbox"/> Hort <input type="checkbox"/> Kinderkrippe <input type="checkbox"/> Essensgeld		
Tageseinrichtung		
		ab / Datum:

Antragsteller/in	
Nachname, Vorname(n)	Telefon / Telefax
Anschrift	E-Mail

1. Kind, für das die Übernahme beantragt wird:			
Nachname, Vorname(n)		Geburtsdatum	
Anschrift (wenn abweichend von Antragsteller/in)			
Monatliches Einkommen (Nachweise beifügen)	Kinderzuschlag: _____ €	Unterhalt/Unterhaltsvorschuss: _____ €	
	(Halb)weisenrente: _____ €	Sonstiges: _____ €	
Wird ein Mehrbedarf für Kinderbetreuungskosten durch den Vater geleistet?	<input type="checkbox"/> Ja, in Höhe von _____ € (Nachweis beifügen!) <input type="checkbox"/> Nein		

2. Eltern des Kindes	Mutter	<input type="checkbox"/> alleinerziehend	Vater	<input type="checkbox"/> alleinerziehend
Nachname				
Vorname				
Geburtsdatum				
Anschrift				
Arbeitgeber u. Arbeitsort				

3. Monatliches Einkommen (Nachweise beifügen)			
Nettoarbeitsverdienst monatl. (Nachweise letzte 12 Monate beifügen)	_____ €	_____ €	
<input type="checkbox"/> Leist. nach dem SGB II (Hartz 4)	<input type="checkbox"/> Leist. der Sozialhilfe SGB XII	<input type="checkbox"/> Leist. nach dem AsylbewerberLG	
Erhalten Sie von Dritten Kinderbetreuungskosten? (z. B. Arbeitgeber, Agentur für Arbeit, Krankenkasse,...)	<input type="checkbox"/> Ja (Nachweise beifügen!) <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja (Nachweise beifügen!) <input type="checkbox"/> Nein	
Wohngeld / Lastenzuschuss	_____ €	_____ €	
Sonstiges Einkommen (Elterngeld, Krankengeld, BAB, Bafög, Rente, Unterhalt, Zinsen, Miete)	_____ €	_____ €	

4. Monatlich notwendige Aufwendungen / Beiträge (Nachweise beifügen)

für Arbeitsmittel						
für Fahrten zwischen Wohnung und Arbeitsstätte	_____ km einfach an ___ Tagen pro Woche			_____ km einfach an ___ Tagen pro Woche		
Beiträge zu Berufsverbänden						
Ratenzahlungsverpflichtungen Bitte Grund und Laufzeit angeben!	Grund	Laufzeit	Höhe/Monat	Grund	Laufzeit	Höhe/Monat
			€			€
			€			€
Unterhaltsleistungen						
Miete / Hauslasten (Grundsteuer, Zinsen aus Darlehensverpflichtungen, Kanal-/ Abwasser-, Kamin-kehrer-, Abfallbeseitigungsgebühren, Wohngebäudeversicherungen)						

Versicherungsbeiträge monatlich (Nachweise beifügen)

Unfallversicherung		Arbeits-/Berufsunfähigkeitsversicherung	
Hausratversicherung		Private Krankenversicherung	
Privathaftpflichtversicherung		Beiträge „Riester-Rente“	

5. Familiensituation

Das Sorgerecht hat/haben	<input type="checkbox"/> beide Elternteile	<input type="checkbox"/> nur die Mutter	<input type="checkbox"/> nur der Vater
--------------------------	--	---	--

6. Weitere Personen im Haushalt der Eltern (mit oder ohne Einkommen)

Name, Vorname		Geburtsdatum	Familiäre Zugehörigkeit: z.B. Sohn, Tochter, Lebensgefährte, Stiefsohn, Stieftochter, Pflegekind etc.	Einkommen monatlich (Kindergeld, -zuschlag, BAB, Unterhalt, Arbeitsverdienst, BaföG, Rente, Miete usw)

7. Personen außerhalb des Haushalts, für die Unterhalt zu zahlen ist

Name, Vorname, Geburtsdatum	monatliche Unterhaltszahlungen
	€
	€

Informationen zur Datenerhebung im Rahmen dieses Formblattes gemäß Artikel 13 Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO):

Das Landratsamt Wunsiedel i. Fichtelgebirge (Jean-Paul-Straße 9, 95632 Wunsiedel; Tel. 09232/800, E-Mail: poststelle@landkreis-wunsiedel.de) ist im Sinne der DSGVO „Verantwortlicher“ für diese Datenerhebung (vgl. Art 4 Nr. 7 DSGVO i. V. m. Art. 3 Abs. 2 BayDSG). Hinsichtlich des Zwecks dieser Datenverarbeitung teilen wir Ihnen mit, dass Ihre Daten dafür erhoben werden, um Ihren Anspruch auf Übernahme der Teilnahmebeiträge für eine Kindertageseinrichtung* gemäß § 90 Abs. 3 SGB VIII i.V.m. §§ 23, 24 SGB VIII oder gemäß § 16a Nr. 1 SGB II zu ermitteln. Die Verarbeitung Ihrer Daten gründet sich auf eine hierfür ausreichende Rechtsgrundlage und zwar auf §§ 61 ff. SGB VIII. Sie sind dazu verpflichtet, Ihre Daten anzugeben. Diese Verpflichtung ergibt sich aus § 97a SGB VIII. Wenn Sie die erforderlichen Daten nicht angeben, kann Ihr Antrag nicht bearbeitet werden mit der Folge, dass Sie für die Teilnahmebeiträge für eine Kindertageseinrichtung grundsätzlich selbst aufkommen müssen.

Weitere ausführliche Angaben, insbesondere zu Ihren Betroffenen- und Widerrufsrechten (bei Einwilligungserklärungen), der Speicherdauer Ihrer Daten, den Grundsätzen der Datenweitergabe/-übermittlung und weitere, zusätzlich zur Verfügung stehende Kontaktdaten unseres behördlichen Datenschutzbeauftragten (E-Mail-Adresse: datenschutz@landkreis-wunsiedel.de) haben wir Ihnen auf unserer Homepage unter www.landkreis-wunsiedel.de/datenschutz ausführlich aufbereitet; zur Vermeidung von Wiederholungen dürfen wir auf die dortigen Ausführungen verweisen. Alternativ erhalten Sie diese Informationen auf Wunsch gerne auch in ausgedruckter Form von Ihrem zuständigen Sachbearbeiter.

***Kindertageseinrichtungen im Sinne des § 90 Abs. 3 SGB VIII i.V.m. §§ 23, 24 SGB VIII sind nicht Einrichtungen zur Mittagsbetreuung oder Hausaufgabenbetreuung. Eine Förderung solcher Einrichtungen ist ausschließlich nur dann möglich, wenn und solange eine Förderung nach § 16a Nr. 1 SGB II vom Jobcenter genehmigt wird.**

**Ich beantrage hiermit, die Beiträge zu übernehmen.
Ich erkläre, dass vorstehende Angaben in allen Punkten wahr und vollständig sind. Ich weiß, dass wissentlich falsche Angaben oder das vorsätzliche Verschweigen von rechtserheblichen Tatsachen im Sinne des § 263 StGB strafbar sind sowie verfolgt werden können und zu Unrecht erhaltene Beträge zurückgefordert werden.
Ich verpflichte mich, wesentliche Änderungen in den Einkommens- und/oder Familienverhältnissen dem Jugendamt unverzüglich mitzuteilen.
Ich erkläre mein Einverständnis, dass die zustehende Förderung direkt an die Kindertageseinrichtung ausgezahlt wird.**

Ort, Datum	Unterschrift der sorgeberechtigten Mutter	Unterschrift des sorgeberechtigten Vaters

Mitteilung der Tageseinrichtung		
Name (Stempel)	Bemerkungen:	
Für das Kind sind ab _____ folgende Zeiten gebucht: Buchungszeit ____ bis ____ Stunden	Monatlicher Beitrag (inkl. Nebenkosten):	Kosten pro Mittagessen:
Ort, Datum		Unterschrift