



LANDKREIS
LUDWIGSBURG

Antrag

auf Übernahme der Teilnahmebeiträge in der Kindertageseinrichtung nach §22a SGB VIII

Kindergarten/Kinderkrippe Schülerhort/Hort an der Schule

Hinweis: Kernzeit/flexible Nachmittagsbetreuung kann vom Jugendamt nicht übernommen werden.

Name und Anschrift der Einrichtung	Übernahme / Weitergewährung ab (Datum)

Wurden bereits Leistungen nach § 22a 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"/> m <input type="checkbox"/> w <input type="checkbox"/> div.	
wohnhaft im Haushalt	<input type="checkbox"/> beider Elternteile	<input type="checkbox"/> der Mutter	<input type="checkbox"/> des Vaters	<input type="checkbox"/> _____
Sorgerecht	<input type="checkbox"/> beide Elternteile	<input type="checkbox"/> Mutter	<input type="checkbox"/> Vater	<input type="checkbox"/> _____

Personalien

der Mutter

des Vaters

Name, Vorname	Name, Vorname
Nationalität/Aufenthaltstitel	Nationalität/Aufenthaltstitel
Geburtsdatum	Geburtsdatum
Straße, Hausnummer	Straße, Hausnummer
PLZ, Wohnort	PLZ, Wohnort
wohnhaft seit	wohnhaft seit
Telefon/Handy	Telefon/Handy
E-Mail-Adresse	E-Mail-Adresse
Beruf/Arbeitgeber	Beruf/Arbeitgeber

Alle weiteren Personen, die mit im Haushalt leben: (z.B. weitere Kinder, Lebensgefährte, Großeltern, etc.):

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 erforderlichen Seiten des Antrags sind komplett auszufüllen. Die Anträge sind rechtzeitig zu stellen. Dem Antrag ist eine Bescheinigung der Einrichtung beizufügen.

Nach § 90 Abs. 4 SGB VIII können Teilnahmebeiträge vom Träger der öffentlichen Jugendhilfe dann übernommen werden, wenn die Belastung den Eltern und dem Kind nicht zuzumuten ist. Nicht zuzumuten sind Kostenbeiträge immer dann, wenn Eltern oder Kinder Leistunden zur Sicherung des Lebensunterhalts nach dem Zweiten Buch, Leistungen nach dem dritten oder vierten Kapitel des Zwölften Buches oder Leistungen nach den §§ 2 und 3 des Asylbewerberleistungsgesetzes beziehen oder wenn die Eltern des Kindes Kinderzuschlag gemäß § 6a des Bundeskindergeldgesetzes oder Wohngeld nach dem Wohngeldgesetz beziehen.

Ich/Wir erhalten folgende Leistungen:
(der Leistungsbescheid ist vollständig dem Antrag beizufügen)

- | | | |
|-------------------------------------|--|-------------------------------|
| Bürgergeld
(SGB II) | <input type="checkbox"/> ja, in Höhe von _____ € monatlich | <input type="checkbox"/> nein |
| Wohngeld | <input type="checkbox"/> ja, in Höhe von _____ € monatlich | <input type="checkbox"/> nein |
| Kinderzuschlag | <input type="checkbox"/> ja, in Höhe von _____ € monatlich | <input type="checkbox"/> nein |
| Asylbewerberleistungen
(AsylbLG) | <input type="checkbox"/> ja, in Höhe von _____ € monatlich | <input type="checkbox"/> nein |
| Grundsicherung
(SGB XII) | <input type="checkbox"/> ja, in Höhe von _____ € monatlich | <input type="checkbox"/> nein |

- **Sollten Sie einen der oben genannten Punkte mit ja beantwortet haben, brauchen Sie die restlichen Angaben auf Seite 3 und 4 des Antrags nicht auszufüllen. Bitte vergessen Sie jedoch nicht, den Antrag auf Seite 4 noch zu unterschreiben.**
- **Sollten Sie keine der oben genannten Leistungen beziehen, werden für die Bearbeitung die nachfolgenden Angaben benötigt. Bitte füllen Sie daher die Seiten 3 und 4 vollständig aus und vergessen Sie nicht zu unterschreiben.**

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

Haushaltvorstand	Haushaltangehörige
Erwerbstätigkeit: <input type="checkbox"/> Einkünfte aus nichtselbstständiger Tätigkeit Nettogehaltsnachweise (letzte 12 Monate) bitte beifügen <hr style="width: 100px; margin-left: 0; border: 0.5px solid black;"/> Nettobetrag in Euro	Erwerbstätigkeit: <input type="checkbox"/> Einkünfte aus nichtselbstständiger Tätigkeit Nettogehaltsnachweise (letzte 12 Monate) bitte beifügen <hr style="width: 100px; margin-left: 0; border: 0.5px solid black;"/> Nettobetrag in Euro
<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 (Nachweis beifügen) <input type="checkbox"/> Fahrtkosten _____ € monatlich (nur bei ÖPNV) Arbeitsstätte/-ort: _____ (bei Fahrten mit dem PKW) Einfache Entfernung Wohnung/Arbeitsplatz: <hr style="width: 100px; margin-left: 0; border: 0.5px solid black;"/> km	<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 (Nachweis beifügen) <input type="checkbox"/> Fahrtkosten _____ € monatlich (nur bei ÖPNV) Arbeitsstätte/-ort: _____ (bei Fahrten mit dem PKW) Einfache Entfernung Wohnung/Arbeitsplatz: <hr style="width: 100px; margin-left: 0; border: 0.5px solid black;"/> km
Sonstige Einkünfte (bitte ankreuzen, eintragen und Beleg beifügen)	Sonstige Einkünfte (bitte ankreuzen, eintragen und Beleg beifügen)
<input type="checkbox"/> Arbeitslosengeld I _____ € <input type="checkbox"/> Umschulung _____ € <input type="checkbox"/> Betreuungskostenzuschuss _____ € <input type="checkbox"/> Ehegattenunterhalt _____ € <input type="checkbox"/> Elterngeld _____ € <input type="checkbox"/> Krankengeld _____ € <input type="checkbox"/> Renten _____ € <input type="checkbox"/> BAföG / BAB _____ € <input type="checkbox"/> Stipendium _____ € <input type="checkbox"/> Zinsen aus Vermögen _____ € <input type="checkbox"/> Sonst. Einkommen _____ € (einschl. Miet- und Pachteinnahmen)	<input type="checkbox"/> Arbeitslosengeld I _____ € <input type="checkbox"/> Umschulung _____ € <input type="checkbox"/> Betreuungskostenzuschuss _____ € <input type="checkbox"/> Ehegattenunterhalt _____ € <input type="checkbox"/> Elterngeld _____ € <input type="checkbox"/> Krankengeld _____ € <input type="checkbox"/> Renten _____ € <input type="checkbox"/> BAföG / BAB _____ € <input type="checkbox"/> Stipendium _____ € <input type="checkbox"/> Zinsen aus Vermögen _____ € <input type="checkbox"/> Sonst. Einkommen _____ € (einschl. Miet- und Pachteinnahmen)
Einkommen des Kindes:	
<input type="checkbox"/> Unterhaltszahlungen _____ € <input type="checkbox"/> Unterhaltsvorschuss _____ € <input type="checkbox"/> Kindergeld _____ € <input type="checkbox"/> Rente / Halbwaisenrente _____ €	

Kosten der Unterkunft: (bitte eintragen und Belege beifügen)

Miete inkl. Heiz- und Nebenkosten
(ohne Garage, Stellplatz, etc.) _____

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

<input type="checkbox"/> Wasser/Abwasser _____ €	<input type="checkbox"/> Gebäudeversicherung _____ €	<input type="checkbox"/> Schornsteinfeger _____ €
<input type="checkbox"/> Müllgebühr _____ €	<input type="checkbox"/> Grundsteuer _____ €	<input type="checkbox"/> Hausgeld (bei Eigentumswohnungen) _____ €

Belastungen

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

Größe in qm _____ qm-Preis _____ €

Versicherungen (bitte eintragen und Belege beifügen)

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

<input type="checkbox"/> Altersvorsorge: (nur Rieser- oder Rürup-Rente) _____ €	wird fällig:	<input type="checkbox"/> monatlich	<input type="checkbox"/> vierteljährlich	<input type="checkbox"/> halbjährlich	<input type="checkbox"/> jährlich
<input type="checkbox"/> Berufsunfähigkeitsversicherung _____ €		<input type="checkbox"/> monatlich	<input type="checkbox"/> vierteljährlich	<input type="checkbox"/> halbjährlich	<input type="checkbox"/> jährlich
<input type="checkbox"/> Glasversicherung _____ €		<input type="checkbox"/> monatlich	<input type="checkbox"/> vierteljährlich	<input type="checkbox"/> halbjährlich	<input type="checkbox"/> jährlich
<input type="checkbox"/> Haftpflichtversicherung _____ €		<input type="checkbox"/> monatlich	<input type="checkbox"/> vierteljährlich	<input type="checkbox"/> halbjährlich	<input type="checkbox"/> jährlich
<input type="checkbox"/> Haustratversicherung _____ €		<input type="checkbox"/> monatlich	<input type="checkbox"/> vierteljährlich	<input type="checkbox"/> halbjährlich	<input type="checkbox"/> jährlich
<input type="checkbox"/> private Krankenversicherung _____ €		<input type="checkbox"/> monatlich	<input type="checkbox"/> vierteljährlich	<input type="checkbox"/> halbjährlich	<input type="checkbox"/> jährlich
<input type="checkbox"/> Risikolebensversicherung _____ €		<input type="checkbox"/> monatlich	<input type="checkbox"/> vierteljährlich	<input type="checkbox"/> halbjährlich	<input type="checkbox"/> jährlich
<input type="checkbox"/> Unfallversicherung _____ €		<input type="checkbox"/> monatlich	<input type="checkbox"/> vierteljährlich	<input type="checkbox"/> halbjährlich	<input type="checkbox"/> jährlich

Kredite (bitte eintragen und Belege beifügen)

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

Sonstige Belastungen (bitte eintragen und Belege beifügen)

<input type="checkbox"/> Unterhaltszahlungen	_____ €
<input type="checkbox"/> Zahlungen an Dritte außerhalb des Haushalts	_____ €
<input type="checkbox"/> Sonstiges	_____ €

Die Teilnahmebeiträge werden immer direkt an den Träger gezahlt, bitte lassen Sie hierfür die beigeigefügte Bescheinigung ausfüllen!

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!

(Ort) _____ den _____ (Datum) _____

Unterschrift der Sorgeinhaberin

Unterschrift des Sorgeinhabers



Bescheinigung

zum Antrag auf Finanzierung der Kindertageseinrichtung

(vom Träger der Einrichtung auszufüllen / zur Vorlage beim Jugendamt)

Anschrift des Trägers:

Name der Kindertageseinrichtung:
Telefonnummer (für Rückfragen):

Zu- und Vorname des Kindes:
Geburtstag und Geburtsort:

Zu- und Vorname Mutter:
Zu- und Vorname Vater:
Anschrift der Eltern:

Die Kindergartengebühr wird fällig ab:

- Kindergarten Regelgruppe (6 Stunden)
 Verlängerte Öffnungszeiten (7 Stunden)
 Ganztagsplatz

Schülerhort/Hort an der Schule flexible Nachmittagsbetreuung Kernzeit

Es liegt eine **Betriebserlaubnis** des Landesjugendamtes (§ 45 SGB VIII) vor:

- ja nein

Das laufende Kindergarten-/
Schulhortjahr erstreckt sich: vom _____ bis _____

Monatlicher Beitrag (**ohne** Verpflegungskosten): _____

Buchungszeichen/JugendhilfeBZ der Stadtkasse: _____

Wie viele Monatsbeiträge werden erhoben?

- 12 Monate 11 Monate, der Monat _____ ist beitragsfrei

Es wird versichert, dass sämtliche Möglichkeiten der Beitragsermäßigung durch den Träger im o.g. Betrag bereits berücksichtigt sind.

Ort, Datum

Stempel, Unterschrift des Trägers

Zurück an:

Landratsamt Ludwigsburg
Jugendamt – GT 408
Postfach 760
71607 Ludwigsburg