

**Besuchte Kindertagesstätte:**

Name: \_\_\_\_\_

Anschrift: \_\_\_\_\_

eingegangen am: \_\_\_\_\_

**Antrag auf Ermäßigung oder Übernahme von Teilnahmebeiträgen oder Gebühren  
für den Besuch in Kindertageseinrichtungen  
(Sozialstaffelregelung des Kreises Rendsburg-Eckernförde)**

für die Bearbeitung zuständige Behörde: \_\_\_\_\_

**Persönliche Daten:**

**Erziehungsberechtigte(r)/Antragsteller(in):**

Name \_\_\_\_\_

Vorname \_\_\_\_\_

Geburtsdatum \_\_\_\_\_

Anschrift \_\_\_\_\_

Telefon privat \_\_\_\_\_

Telefon dienstlich \_\_\_\_\_

Handy \_\_\_\_\_

E-Mail \_\_\_\_\_

**Ehepartner(in)/Lebenspartner(in):**

Name \_\_\_\_\_

Vorname \_\_\_\_\_

Geburtsdatum \_\_\_\_\_

Leibliche Mutter / Vater des Kindes  ja  
 nein

**Kinder und sonstige in der Haushaltsgemeinschaft lebende Personen:**

(bitte alle Personen eintragen)

Name	Vorname	Geburtsdatum	Geschlecht		Kita-Kind		Seit/Ab
			männl.	weibl.	Ja	Nein	
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

**Bedarfsermittlung:**

**Ich lebe allein mit meinem Kind/meinen Kindern im Haushalt**  Ja  Nein

**Liegt eine Schwangerschaft vor?**  Ja voraussichtlicher Geburtstermin \_\_\_\_\_  
 Nein

**Haben Sie auf Grund einer Krankheit einen erhöhten Kostenaufwand für Ernährung?**  Ja (bitte ärztliches Attest beifügen)  
 Nein

**mtl. Kosten der notwendigen freiwilligen Kranken- und Pflegeversicherung (ohne Zusatzversicherungen):**

(nur von Selbständigen und Beamten auszufüllen - Nachweise bitte beifügen)

Krankenversicherung: \_\_\_\_\_ €      Pflegeversicherung: \_\_\_\_\_ €

**Kosten der Unterkunft:**

Die Kaltmiete wird entsprechend der Höchstbeträge des SGB II und XII berücksichtigt. Die Betriebskosten ohne Heizung/Strom sind z.B. anhand der letzten Nebenkostenabrechnung nachzuweisen (siehe Anlage 1).

**Wird für Ihre Wohnung ein Wohngeld gewährt?**  Ja in Höhe von \_\_\_\_\_ €/mtl. (bitte Wohngeldbescheid beifügen)  
 Nein

**Wohnen Sie mietfrei?**  Ja  Nein

## Einkommen:

		Antragsteller(in)/Name:	Partner(in)/Name:
<b>Einkommensarten</b>			
aus unselbständiger Erwerbstätigkeit (netto)	mtl.	€	€
Urlaubsgeld (netto)	jährl.	€	€
Weihnachtsgeld (netto)	jährl.	€	€
Sonderzuwendungen (netto)	jährl.	€	€
Erziehungsgeld/Elterngeld	mtl.	€	€
Ehegattenunterhalt	mtl.	€	€
Unterhaltsgeld/Zuschlag Arbeitslosengeld II	mtl.	€	€
Arbeitslosengeld I/ Arbeitslosengeld II	mtl.	€	€
Berufsausbildungsbeihilfe (BAB)	mtl.	€	€
BaföG	mtl.	€	€
Übergangsgeld	mtl.	€	€
Leistungen nach SGB XII oder AsylbLG	mtl.	€	€
Versorgungsbezüge	mtl.	€	€
Rente	mtl.	€	€
Krankengeld	mtl.	€	€
Einkünfte aus Vermietung und Verpachtung	mtl.	€	€
Provisionen	jährl.	€	€

Das Einkommen ist durch die Vorlage von Bewilligungsbescheiden, Gehaltsabrechnungen etc. zu belegen. Bei monatlich unterschiedlichem Erwerbseinkommen sind die Gehaltsabrechnungen der letzten Monate vorzulegen.

		Antragsteller(in)/Name:	Partner(in)/Name:
<b>Einkommen</b>			
aus selbständiger Tätigkeit/Provisionen	mtl. oder	€	€
	jährl.	€	€

Das Einkommen aus selbständiger Tätigkeit ist durch eine Gewinn- und Verlustrechnung des Steuerberaters oder den Steuerbescheid des letzten Jahres zu belegen.

**Zahlen Sie Kapitalertragssteuer?**  Ja Zinseinnahmen in Höhe von \_\_\_\_\_ €  
 Nein

**Kindbezogenes Einkommen:**

Einkommen	Name des Kindes	Name des Kindes	Name des Kindes	Name des Kindes
Kindergeld	€	€	€	€
Kindergeldzuschlag* (§ 6 a Bundeskindergeldgesetz)	€	€	€	€
Kindesunterhalt*	€	€	€	€
Unterhaltsvorschuss*	€	€	€	€
Rente*	€	€	€	€

\* Bitte Nachweise beifügen.

**Einkommensbereinigung:**

**Leisten Sie Unterhaltszahlungen?**  Ja in Höhe von \_\_\_\_\_ € (bitte Nachweis beifügen)  
 Nein

**Entstehen Ihnen neben den Kosten für die Kindertagesstätte weitere Kinderbetreuungskosten, z. B. durch Tagespflege oder betreute Grundschule (ohne Verpflegungskosten)?**

- Ja in Höhe von \_\_\_\_\_ € (bitte Nachweis beifügen)  
 Nein

**Leisten Sie Beiträge zu Berufsverbänden?**

- Ja in Höhe von \_\_\_\_\_ € (bitte Nachweis(e) beifügen)  
 Nein

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

	Antragsteller(in)/Name:	Partner(in)/Name:
Ort der Arbeits- bzw. Ausbildungsstätte		
Anzahl der wöchentlichen Arbeitstage	Tage	Tage
Einfache Entfernung zur Arbeits- bzw. Ausbildungsstätte	Km	Km

**Leisten Sie Beiträge zu einer Kfz-Haftpflichtversicherung?**

- Ja in Höhe von \_\_\_\_\_ €/jährlich (Bitte Belege vorlegen)  
 Nein

**Leisten Sie Beiträge zu einer Riester Rentenversicherung?**

- Ja in Höhe von \_\_\_\_\_ €/mtl.  
 Nein

Die Anrechnung von Altersvorsorgebeiträgen (Riester) gem. § 82 SGB XII i. V. m. §§ 82, 85 EStG erfolgt bis zur Höhe des Mindesteigenbeitrages. Um diesen ermitteln zu können, werden folgende Unterlagen/Informationen benötigt:

- Kopie des Versicherungsvertrages oder Bescheinigung, aus der die Zertifizierungsnummer ersichtlich ist,
- Nachweis über die Höhe des Vorjahresbrutto
- wie viele Kinder werden bei der Riester Rente **berücksichtigt**?

	Berücksichtigte Anzahl der Kinder beim Antragsteller(in)	Berücksichtigte Anzahl der Kinder beim Ehe-/Lebenspartner(in)
<b>bis</b> zum 31.12.2007 geboren		
<b>ab</b> dem 01.01.2008 geboren		

**Hinweise:**

Ich nehme davon Kenntnis, dass ich alle Einkünfte, auch die der mit mir in einer Haushaltsgemeinschaft lebenden Angehörigen, lückenlos anzugeben habe.

Im Einzelfall hat die Behörde die Möglichkeit, weitere Nachweise zu verlangen.

Die Verpflichtung, Änderungen in meinen persönlichen und wirtschaftlichen Verhältnissen unverzüglich nachzuweisen, ist mir bekannt. Mir ist auch bekannt, dass bei Nichteinhaltung der Anzeigepflicht die Ermäßigung entfällt bzw. eine Rückforderung erfolgt.

Mit der Aufnahme des Kindes in die Kindertageseinrichtung entsteht die Verpflichtung zur Zahlung der Teilnahmegebühr. Diese ist bis zur Festsetzung der Ermäßigung zu zahlen bzw. bis zur Neufestsetzung in bisheriger Höhe weiterzuzahlen. **Die Ermäßigung erfolgt frühestens zum 1. des Monats, in dem der Antrag eingeht.**

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 der Übernahme der Gebühr erforderlich und zulässig ist.

Die vorstehenden Angaben sind richtig und die erforderlichen Nachweise sind beigelegt.

\_\_\_\_\_  
Ort Datum Unterschrift

Folgende Unterlagen sind beizufügen:

	sind beigelegt	werden nachgereicht		sind beigelegt	werden nachgereicht
<input type="checkbox"/> _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____	<input type="checkbox"/>

**Betriebskosten lt. Betriebskostenverordnung (BetrKV)**

	jährlich	monatlich
1. öffentliche Lasten (Grundsteuer)	€	€
2. Wasserversorgung	€	€
3. Abwasser	€	€
4. Betrieb eines Personen-/ Lastenaufzugs	€	€
5. Straßenreinigung	€	€
6. Müllbeseitigung	€	€
7. Gebäudereinigung (gemeinsam genutzte Gebäudeteile bei Mietern)	€	€
8. Ungezieferbekämpfung	€	€
9. allgemeine Beleuchtung bei Mietern (gemeinsamer Flur etc.)	€	€
10. Schornsteinfeger	€	€
11. Gebäudesach- und Haftpflichtversicherung	€	€
12. Hauswart	€	€
13. Gemeinschaftsantenne/Breitbandkabel	€	€
14. Gemeinschaftswaschmaschine	€	€
15. sonstiges	€	€
SUMME	€	€

(Nachweise bitte beifügen)