

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

Besuchte Kindertagesstätte:

Name \_\_\_\_\_

Anschrift \_\_\_\_\_

Name des zu betreuenden Kindes: \_\_\_\_\_

**Antrag auf Ermäßigung oder Übernahme des Kostenbeitrages  
für die Förderung in einer Kindertagesstätte gem. § 90 SGB VIII**

für die Bearbeitung zuständige Behörde:

GEMEINDE KRONSHAGEN  
DER BÜRGERMEISTER  
KOPPERPAHLER ALLEE 5  
24119 KRONSHAGEN

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

Name \_\_\_\_\_ Name \_\_\_\_\_

Vorname \_\_\_\_\_ Vorname \_\_\_\_\_

Geburtsdatum \_\_\_\_\_ Geburtsdatum \_\_\_\_\_

Ggf. Geburtsname \_\_\_\_\_ Ggf. Geburtsname \_\_\_\_\_

Familienstand \_\_\_\_\_ Leibliche/r Mutter/Vater des Kindes  ja  
 nein

Anschrift \_\_\_\_\_

Telefon \_\_\_\_\_ Handy \_\_\_\_\_

Kind/er in der Haushaltsgemeinschaft:  
(bitte alle Kinder eintragen)

Name: _____	Name: _____
Vorname: _____	Vorname: _____
Geburtsdatum: _____	Geburtsdatum: _____
Kita-Kind JA <input type="checkbox"/> seit/ab _____ NEIN <input type="checkbox"/>	Kita-Kind JA <input type="checkbox"/> seit/ab _____ NEIN <input type="checkbox"/>

Name: _____	Name: _____
Vorname: _____	Vorname: _____
Geburtsdatum: _____	Geburtsdatum: _____
Kita-Kind JA <input type="checkbox"/> seit/ab _____ NEIN <input type="checkbox"/>	Kita-Kind JA <input type="checkbox"/> seit/ab _____ NEIN <input type="checkbox"/>

Sonstige in der Haushaltsgemeinschaft lebende Personen:

Name	Vorname	Geburtsdatum

**Sollten Sie**

- Leistungen zur Sicherung des Lebensunterhaltes nach dem SGB II
- Leistungen nach dem dritten und vierten Kapitel SGB XII
- Leistungen nach den §§ 2 und 3 des Asylbewerberleistungsgesetzes

beziehen oder

- Kinderzuschlag gemäß § 6 a des Bundeskindergeldgesetzes
- Wohngeld nach dem Wohngeldgesetz erhalten

dann legen Sie bitte den aktuellen Bescheid bei.

Die weiteren Fragen brauchen nicht beantwortet werden. Vergessen Sie bitte nicht, den Antrag auf der letzten Seite zu unterschreiben.

Selbiges gilt, wenn ein von Ihnen betreutes Pflegekind die Kindertagesstätte besucht. In diesem Fall fügen Sie bitte die Bescheinigung über das Pflegeverhältnis bei.

**Haben Sie auf Grund einer Krankheit einen erhöhten Kostenaufwand für Ernährung?**

(bitte ärztliches Attest beifügen)

- Ja
- 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 Kosten der Unterkunft werden entsprechend der Höchstbeträge des SGB II und XII i. V. m. den Richtlinien zur Übernahme von Kosten der Unterkunft und Heizung des Kreises Rendsburg-Eckernförde berücksichtigt.

Zahlen Sie Miete?  Ja  Nein

Zahlen Sie einen Abtrag zur Finanzierung von Wohneigentum?  Ja  Nein

Sollten Sie die beiden vorigen Fragen mit „Nein“ beantwortet haben:

Zahlen Sie Nebenkosten (ohne Strom-, Warmwasser und Heizungskosten)?

Ja  Nein

Sofern Sie die vorstehende Frage mit „Ja“ beantwortet haben, legen Sie bitte die entsprechenden Nachweise vor.

**Einkommen:**

		Antragsteller(in)/Name:	Partner(in)/Name:
<b>Einkommensarten</b>			
aus unselbständiger Erwerbstätigkeit (netto)	mtl.	€	€
aus selbstständiger Erwerbstätigkeit (bitte GuV oder Steuerbescheid beifügen)	jährl.	€	€
Urlaubsgeld (netto)	jährl.	€	€
Weihnachtsgeld (netto)	jährl.	€	€
Sonderzuwendungen (netto)	jährl.	€	€
Elterngeld	mtl.	€	€
Ehegattenunterhalt	mtl.	€	€
Unterhaltsgeld	mtl.	€	€
Arbeitslosengeld I	mtl.	€	€
Berufsausbildungsbeihilfe (BAB)	mtl.	€	€
BaföG	mtl.	€	€
Übergangsgeld	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 gleichbleibendem Erwerbseinkommen sind die Gehaltsabrechnungen der letzten 2 Monate sowie evtl. Gehaltsabrechnungen mit Sonderzahlungen vorzulegen. Bei unregelmäßigem Erwerbseinkommen sind die letzten 12 Gehaltsabrechnungen bzw. eine Verdienst-Bescheinigung des Arbeitgebers über das Nettoeinkommen der vergangenen 12 Monate vorzulegen.

**Kindbezogenes Einkommen:**

Einkommen	Name des Kindes	Name des Kindes	Name des Kindes	Name des Kindes
Kindergeld	€	€	€	€
Kindesunterhalt*	€	€	€	€
Unterhaltsvorschuss*	€	€	€	€
Rente*	€	€	€	€

\* Bitte Nachweise beifügen

**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:
Name, Vorname		
Ort der Arbeitsstätte		
Anzahl der wöchentlichen Arbeitstage	Tage	Tage
Einfache Entfernung zur Arbeitsstätte	Km	Km

**Beiträge zu einer Kfz-Haftpflicht-/Kaskoversicherung**

\_\_\_\_\_ €/mtl. / \_\_\_\_\_ €/mtl.  
 (bitte Nachweis(e) beifügen)

**Kfz-Steuern:** \_\_\_\_\_ €/mtl.  
 (bitte Nachweis(e) beifügen)

**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

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

## **Besondere Belastungen:**

Darlehen \_\_\_\_\_ €/mtl.  
(keine Darlehen zur Finanzierung von Wohneigentum)

Grund der Darlehnsaufnahme \_\_\_\_\_

Zu zahlender Unterhalt \_\_\_\_\_ €/mtl.

Sonstige besondere Belastungen \_\_\_\_\_ €/mtl.

**Die besonderen Belastungen sind anhand von Nachweisen (z.B. Darlehensvertrag, Urkunde über die Unterhaltsverpflichtung usw.) zu belegen und zu begründen. Die mögliche Anerkennung erfolgt nach Einzelfallprüfung.**

Ich nehme davon Kenntnis, dass ich alle Einkünfte, auch die der mit mir in einer Haushaltsgemeinschaft lebenden Personen, 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 des Kostenbeitrages. Diese ist bis zur Entscheidung über diesen Antrag zu zahlen bzw. weiterzuzahlen.

**Eine Ermäßigung des Kostenbeitrages oder ggf. Befreiung von der Zahlung des Kostenbeitrages 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 oder den Erlass des Kostenbeitrages erforderlich ist.

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

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift