

Landkreis Stade  
-Jugendamt-  
21677 Stade

Eingang am : \_\_\_\_\_

Aktenzeichen \_\_\_\_\_

Erstantrag

Folgeantrag

### 1. Antrag auf finanzielle Förderung in Kindertagespflege gem. §§ 23 und 24 Sozialgesetzbuch Achtes Buch (SGB VIII)

Füllen Sie den Antrag bitte vollständig aus und unterschreiben ihn auf der letzten Seite. Die entsprechenden Nachweise sind beizufügen. Bei Fragen erteilt Ihnen Frau Dieckmann unter der Telefonnummer: (04141/12 – 363) gerne Auskunft.

a) Antragsteller/in : \_\_\_\_\_

Hiermit beantrage ich für das/die Kind/er:

	Name, Vorname	Geb.- Datum	Staatsangehörigkeit	
1.				<input type="checkbox"/> m <input type="checkbox"/> w
2.				<input type="checkbox"/> m <input type="checkbox"/> w
3.				<input type="checkbox"/> m <input type="checkbox"/> w
4.				<input type="checkbox"/> m <input type="checkbox"/> w

die finanzielle Förderung in Tagespflege ab dem \_\_\_\_\_

b) Wohnung bei:  Kindeseltern  Kindesmutter  Kindesvater  \_\_\_\_\_

c) Sorgerecht:  Kindeseltern  Kindesmutter  Kindesvater  \_\_\_\_\_

d) bei ausländischen Antragsteller/innen

Aufenthaltsgenehmigung zeitlich befristet (Nachweis beifügen)

nein  ja, bis \_\_\_\_\_

### 2. Begründung der Hilfe

Erwerbstätigkeit (Bescheinigung des Arbeitgebers über die Arbeitszeiten)

Schulausbildung (Schulbescheinigung und Stundenplan)

Umschulung (Nachweis)

sonstiges \_\_\_\_\_

### 3. Angaben zu den Eltern:

	Kindesmutter	Kindesvater
Name		
Vorname		
Geburtsname		
geboren am		
geboren in		
Familienstand	<input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> eingetr. Lebenspartnerschaft <input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> getr. lebend seit: <input type="checkbox"/> geschieden seit: <input type="checkbox"/> verwitwet seit :	<input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> eingetr. Lebenspartnerschaft <input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> getr. lebend seit: <input type="checkbox"/> geschieden seit: <input type="checkbox"/> verwitwet seit:
Staatsangehörigkeit		
Straße, Hausnummer		
PLZ, Ort		
Telefonnummer		

### 4. Weitere Haushaltsangehörige in Ihrem Haushalt

(Kinder, Ehegatte, Lebenspartner/in, Verwandte, sonstige Personen)

Name, Vorname	Geb.-Datum	Verwandtschaftsverhältnis/Antragsteller

Sollten volljährige Haushaltsangehörige im Haushalt leben, bitte ich um eine kurze Begründung, warum diese für die Betreuung des Kindes/ der Kinder nicht zur Verfügung stehen.

---

### 5. Betreuungszeiten

	von	bis	Stunden
montags			
dienstags			
mittwochs			
donnerstags			
freitags			
samstags			
sonntags			
sonstiges			

**Mindestvoraussetzung für die Förderung sind 20 Stunden im Monat. Bis zu maximal 40 Wochenstunden werden übernommen. Berufsbedingte notwendige Fahrtzeiten können berücksichtigt werden.**

### 6. Tagespflegeperson

Name, Vorname	
Straße	
PLZ, Ort	
Telefonnummer	
Bankverbindung	
Bankleitzahl	
Kontonummer	

**Tagespflegeerlaubnis:**

- beantragt
- erteilt
- ohne

(Zusicherung ab)

Anmeldung bzw. Warteliste :

- Krippenplatz \_\_\_\_\_
- Kindergartenplatz \_\_\_\_\_
- Hortplatz \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_

## 7. Einkommensverhältnisse der Eltern

<b>Einkommen</b>	<b>der Kindesmutter</b> (monatlich in €)	<b>des Kindesvaters</b> (monatlich in €)
<b>Nettoverdienst aus Erwerbstätigkeit</b> (Verdienstbescheinigung der letzten 3 Monate bzw. Bescheinigung des Arbeitgebers für zukünftige Monate)		
<b>Sonder- und Einmalzahlungen</b> (Bescheinigung des Arbeitgebers)		
<b>Einkünfte aus selbständiger Tätigkeit oder Land- und Forstwirtschaft</b> (letzter Einkommenssteuerbescheid und Gewinn- und Verlustrechnung)		
<b>Zinseinnahmen</b> (Zinsbescheinigungen)		
<b>Miet- oder Pachteinnahmen</b> (Verträge, Kontoauszüge)		
<b>Sozialleistungen, wie Renten, Krankengeld, Arbeitslosengeld I, Unterhaltsvorschuss, Unterhaltsgeld etc.</b> (aktuelle Bescheide)		
<b>Arbeitslosengeld 2 (SGB II)</b> (aktueller Bescheid)		
<b>Sozialhilfe (SGB XII)</b> (aktueller Bescheid)		
<b>Leistungen nach dem Asylbewerberleistungsgesetz</b> (aktueller Bescheid)		
<b>Elterngeld</b> (aktueller Bescheid)		
<b>Unterhaltszahlungen</b> (Kontoauszug)		
<b>Wohngeld</b> (aktueller Bescheid)		
<b>Kindergeld</b> (Kontoauszug)		
<b>Sonstiges Einkommen</b>		

## 8. Erklärung des Antragstellers

Mir ist bekannt, dass ich ab Beginn der Kindertagespflege grundsätzlich verpflichtet bin, einen Kostenbeitrag nach den Regelungen der Satzung über die Erhebung von Kostenbeiträgen für die Kindertagespflege an den Landkreis Stade zu zahlen. Die Höhe des Kostenbeitrages wird mir durch Bescheid mitgeteilt.

Ich versichere, dass meine Angaben richtig und vollständig sind. Ich verpflichte mich, Änderungen der Betreuungszeiten, meines Wohnortes sowie meiner Familien- und Einkommensverhältnisse unverzüglich und unaufgefordert dem Jugendamt mitzuteilen. Ich habe Sozialleistungen zu erstatten, soweit ich diese wegen falscher oder unvollständiger Angaben zu Unrecht bezogen habe. Ferner ist mir bekannt, dass dieses auch strafrechtlich verfolgt werden kann.

Für die Bearbeitung dieses Antrages werden personenbezogene Daten gespeichert und verarbeitet. Weitergegeben werden die Daten nur, soweit dieses gesetzlich vorgesehen ist. Ich bin damit einverstanden, dass meine Angaben gespeichert, verarbeitet und unter den gesetzlichen Voraussetzungen weitergegeben werden.

\_\_\_\_\_  
(Ort, Datum)

\_\_\_\_\_  
(Unterschrift des Antragstellers)