

# Antrag auf Kindertagespflege



Bitte deutlich lesbar ausfüllen!

## Angaben über die Eltern des Kindes/der Kinder

	Mutter	Vater
Name, Vorname		
Geburtsdatum		
Straße, Hausnummer		
PLZ, Wohnort		
Telefonnummer (privat)		
Telefonnummer (mobil)		
E-Mail-Adresse		
Staatsangehörigkeit		
beschäftigt bei (genaue Anschrift, auch Nebenbeschäftigung)		
Personensorgeberechtigte/r	<input type="checkbox"/> Eltern gemeinsam <input type="checkbox"/> Vater <input type="checkbox"/> Mutter <input type="checkbox"/> Sonstige _____	

Dieser Antrag ist ein

- Erstantrag.  
 Folgeantrag.

## Grund der Antragsstellung

Wir benötigen Tagespflege für unser/e Kind/er wegen (Zutreffendes bitte ankreuzen!)	Erstes Elternteil	Zweites Elternteil
Erwerbstätigkeit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Berufsausbildung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Studium	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Umschulung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sprachkurs	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sonstige Gründe:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Sind Änderungen im Betreuungsbedarf abzusehen?

(Zum Beispiel Einschulung, Schulwechsel, Arbeitgeberwechsel?)

<input type="checkbox"/> Nein	
<input type="checkbox"/> Ja, Begründung:	

### Kinder, für die Kindertagespflege beantragt wird (bis 14 Jahre)

Name	Vorname	Geschlecht	Geburtsdatum	beantragt ab	Eingewöhnung von - bis	Tagespflege voraussichtlich notwendig bis
		<input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> divers				
		<input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> divers				
		<input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> divers				
		<input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> divers				

### Weitere Haushaltsangehörige / Kinder / andere Personen

	Name	Vorname	Geburtsdatum	Staatsangehörigkeit
LebenspartnerIn im Haushalt				
Weitere eigene Kinder im Haushalt				
Kinder des Lebenspartners im Haushalt				
Andere Personen im Haushalt				

Name, Vorname des Kindes	
--------------------------	--

Mit meiner Unterschrift bestätige ich, dass mir gegenüber für das o. g. Kind ein Impfschutz gegen Masern nachgewiesen wurde, der den Empfehlungen der Ständigen Impfkommission entspricht (z. B. durch Vorlage des Impfpasses).

Wenn der Impfschutz gegen Masern erst zu einem späteren Zeitpunkt möglich ist oder vervollständigt werden kann, bestätige ich mit meiner Unterschrift, dass ich das Gesundheitsamt des Eifelkreises Bitburg-Prüm hierüber informiert habe.

### Tagespflegeperson

Name, Vorname	
Straße, Hausnummer	
PLZ, Ort	
Geburtsdatum	
Telefon	
Kontoinhaber:	Name der Bank:
BIC:	IBAN (22-stellig):
Steuer-Identifikationsnummer	

Ort	Datum	Unterschrift Tagesmutter

<b>VOM JUGENDAMT AUSZUFÜLLEN!</b>	
Geeignetheit der Tagespflegeperson geprüft?	Qualifizierung

## Betreuungsbedarf

Zu welchen Zeiten ist die Betreuung bei der Tagespflegeperson vorgesehen?	
Besucht Ihr Kind die Schule?	<input type="checkbox"/> ja, vormittags von _____ Uhr bis _____ Uhr nachmittags von _____ Uhr bis _____ Uhr <input type="checkbox"/> nein
Kann Ihr Kind in einer Kindertagesstätte betreut werden? (Bitte einen Jahresplan bzw. eine Ferienübersicht beifügen.)	<input type="checkbox"/> ja, vormittags von _____ Uhr bis _____ Uhr nachmittags von _____ Uhr bis _____ Uhr <input type="checkbox"/> nein Wenn nein, bitte Grund angeben:

➔ Bitte lassen Sie diese Angaben für Kinder von zwei Jahren bis Schuleintritt von der Kindertagesstätte bestätigen!

Ort	Datum	Unterschrift Leitung und Stempel der Kita

**Ich habe mich mit der gewählten Tagespflegeperson sowie ihrer familiären und Wohnsituation auseinandergesetzt und halte sie für die Tagespflege meines Kindes/meiner Kinder für geeignet.**

Ich habe alle Angaben im Antrag, sowie in der Anlage 1 nach bestem Wissen gemacht. Ich weiß, dass alle Einnahmen anzugeben sind. Im Falle von unrichtigen Angaben sind erhaltene Zuschüsse zurückzuzahlen (§§ 45, 50 SGB X).

Ich verpflichte mich, dem Jugendamt (Abteilung Wirtschaftliche Jugendhilfe) sofort mitzuteilen, wenn die Tagespflegebetreuung beendet wird oder wenn sich Veränderungen in den wirtschaftlichen Verhältnissen ergeben haben. Hierzu zählen insbesondere Beginn oder Beendigung eines Arbeitsverhältnisses (bzw. einer Umschulung oder eines Sprachkurses), Änderungen des Einkommens, die Gewährung weiterer Sozialleistungen (BAföG, Wohngeld, Unterhaltsvorschuss, Arbeitslosengeld/Arbeitslosenhilfe), Wohnungswechsel, Änderungen der Haushaltszusammensetzung, Änderung des Familienstandes, Änderung der Betreuungszeiten, längere Abwesenheit (über vier Wochen) des Kindes aus der Tagespflegestelle, Besuch einer Kindertagesstätte bzw. Besuchswechsel (§ 97 a SGB VIII und § 60 ff. SGB I).

Ich bin damit einverstanden, dass zum Zwecke der Antragsbearbeitung, der statistischen Auswertung sowie der Zusendungen von Informationen zur Tagespflege folgende Angaben im Jugendamt des Eifelkreises Bitburg-Prüm auf PC gespeichert werden: Name, Anschrift, Geburtsdatum, Beruf, Familienstand, Telefon, Beginn Tagespflege, Bewilligungszeitraum.

Ort	Datum	Unterschrift

**Sollten beide Elternteile mit dem Kind/mit den Kindern in einem Haushalt leben, dann ist die Unterschrift beider Elternteile für die Antragstellung erforderlich!**

**Ab hier lediglich auszufüllen**

- für Kinder unter dem vollendeten 2. Lebensjahr,
- **Schulkinder (auch wenn die Einschulung in den nächsten 12 Monaten geplant ist) und / oder**
- **bei Betreuung durch eine Tagespflegeperson ohne pädagogische Qualifizierung:**

Ich/Wir beantrage/n die Festsetzung des Höchstbeitrages (keine weiteren Angaben erforderlich).  
Angaben zu Einkommen und Aufwendungen S. 6 und 7 entfallen!

**Monatliches Nettoeinkommen (in €)**

	Mutter	Vater
<b>aus nichtselbständiger Tätigkeit</b> (Lohn-/Gehaltsabrechnung der <u>letzten 12 Monate</u> beifügen)	€	€
<b>aus selbständiger Tätigkeit</b> (letzten Einkommenssteuerbescheid, Gewinn- und Verlustrechnung, Bilanz oder betriebswirtschaftliche Auswertung beifügen)	€	€
<b>aus Rente</b> (letzte Rentenanpassungsmitteilung beifügen)	€	€
<b>Arbeitslosengeld/Arbeitslosenhilfe/Eingliederungshilfe/Eingliederungsgeld</b> (Bewilligungsbescheid beifügen)	€	€
<b>Krankengeld</b> (Bescheid der Krankenkasse beifügen)	€	€
<b>Kindergeld für _____ Kinder</b>	€	€
<b>Unterhaltszahlungen</b> (Verpflichtungserklärung, Kontoauszug etc. beifügen)	€	€
<b>Sonstiges Einkommen, Nebenbeschäftigung, Pacht-/Mieteinnahmen, 1-€Job</b> (Lohn-/Gehaltsabrechnung der letzten 12 Monate, Pacht-/Mietvertrag beifügen)	€	€
<b>Sozialhilfe</b> (Bewilligungsbescheid beifügen)	€	€
<b>Einkünfte aus Kapitalvermögen</b> (letzten Einkommenssteuerbescheid beifügen)	€	€
<b>Steuerrückerstattung</b> (letzten Einkommenssteuerbescheid beifügen)	€	€

## Laufende monatliche Aufwendungen der Eltern (Art, Höhe)

### Öffentliche oder an ihre Stelle tretende private Versicherungen (monatlich in €)

(letzte Beitragsrechnung beifügen!)

Risiko-Lebensversicherung	€
Unfallversicherung	€
Hausratversicherung	€
Privat-Haftpflichtversicherung (keine KFZ-Haftpflichtversicherung!)	€
Sonstige private Versicherungen (zum Beispiel Rechtsschutzversicherungen)	€
Krankenversicherung (falls nicht vom Arbeitgeber bezahlt - bitte Bescheinigung beifügen)	€
Rentenversicherung (falls nicht vom Arbeitgeber bezahlt - bitte Bescheinigung beifügen)	€

### Mit der Erzielung des Einkommens verbundene notwendige Ausgaben

<b>Kindesvater</b> , einfache Entfernung zwischen Wohnung und Arbeitsstätte	km
• Arbeitstage pro Woche	Tage
<b>Kindesmutter</b> , einfache Entfernung zwischen Wohnung und Arbeitsstätte	km
• Arbeitstage pro Woche	Tage
Für Fahrten mit öffentlichen Verkehrsmitteln (Belege beifügen) monatlich	€
Beiträge zu Berufsverbänden (Belege beifügen) monatlich	€
Aufwendungen für Arbeitsmittel monatlich (bitte anhand Steuerbescheid nachweisen; falls dies nicht möglich ist, Belege beifügen)	€

### Geförderte Altersvorsorgebeiträge nach § 82 EStG

(Zum Beispiel Riesterrente) monatlich (Belege beifügen)	€
---	---

## **Hinweis:**

Sollten Sie der Auffassung sein, dass Sie sich aufgrund Ihrer finanziellen Situation keinen Elternbeitrag leisten können, haben Sie die Möglichkeit, den Erlass des noch festzusetzenden Kostenbeitrages zu beantragen. In diesem Fall wird berechnet, ob Sie mit dem anrechenbaren Einkommen unter oder über der Einkommensgrenze nach § 85 SGB XII liegen. Es kommt dann ggf. ein Erlass oder ein teilweiser Erlass des Elternbeitrages in Frage. Wenn Sie den Erlass beantragen möchten, benötigen wir die nachfolgenden Angaben und die entsprechenden Nachweise.

Aufgrund meines/unseres geringen Einkommens bzw. meiner/unserer besonderen Belastungen beantrage/n ich/wir hiermit den Erlass des noch festzusetzenden Kostenbeitrages.

## **Kosten der Unterkunft (monatlich in €)**

<b>Miete</b> (Mietvertrag beifügen)	
Kaltniete	€
Nebenkosten (ohne Heiz- und Strom- und Warmwasserkosten)	€
<b>Zinsen</b> bei Darlehensverpflichtungen zum Erwerb eines Eigenheimes (letzter Darlehenskontoauszug der Bank über die Zinsen bzw. Kontoauszug der Bausparkasse beifügen)	€
<b>Steuern und Abgaben</b> (letzten Bescheid der Stadt-/ Verbandsgemeindeverwaltung, Kreisverwaltung beifügen)	€
<b>Gebäudeversicherung</b> (letzte Beitragsrechnung beifügen)	€
<b>Wohngeldzahlungen</b> (Wohngeldbescheid beifügen)	€
<b>Eigenheimzulage</b> (Bescheid beifügen)	€



## Arbeitszeitbescheinigung

Name		Vorname		Geburtsdatum			
Anschrift							
ist bei uns an folgender Arbeitsstätte (Bezeichnung, Anschrift)							
beschäftigt als			seit			bis	
mit wöchentlich                      Stunden, eingesetzt an folgenden Tagen:							
	Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag	Samstag	Sonntag
von							
bis							
<input type="checkbox"/> zu unregelmäßigen Zeiten (Schichtdienst)							

Ergänzende Erläuterungen (z. B. Änderung der Arbeitszeit)

Ort	Datum	Unterschrift/Stempel Arbeitgeber