

222.7

Landratsamt Coburg
- Amt für Jugend und Familie –
96450 Coburg

Posteingang:

**Antrag auf Übernahme der Teilnahmebeiträge/Gebühren für den
Besuch in einer Tageseinrichtung
gem. § 90 Abs. 3 i.V.m. §§ 22 und 24 SGB VIII**

- Erstantrag
- Weitergewährungsantrag
- Erneuter Antrag nach vorheriger Ablehnung bzw. frühere Übernahme bei Geschwistern

1. Kinder für welche die Übernahme beantragt wird:	1. Kind	2. Kind
Name, Vorname:		
Geburtsdatum:		
Geburtsort:		
Staatsangehörigkeit:		
Anschrift:		
Einkommen (z.B. Unterhalt, Halbwaisenrente usw.)	mtl. €	mtl. €
Sorgerecht:	<input type="checkbox"/> Eltern gemeinsam <input type="checkbox"/> allein erziehende Mutter <input type="checkbox"/> allein erziehender Vater	<input type="checkbox"/> Eltern gemeinsam <input type="checkbox"/> allein erziehende Mutter <input type="checkbox"/> allein erziehender Vater
Einschulung ist vorgesehen:	September im Jahre	September im Jahre

2. Eltern der Kinder:	Vater	Mutter
Name, Vorname:		
Geburtsdatum, Ort:		
Geburtsname:		
Telefon:		
E-Mail:		
Straße:		
PLZ, Wohnort:		
Familienstand:		
Arbeitgeber:		
Staatsangehörigkeit:		

Einkommen:	Vater	Mutter
Nettoeinkommen (auch geringfügig):		
Einkünfte aus selbst. Tätigkeit:		
Elterngeld:		
Arbeitslosengeld I:		
Arbeitslosengeld II (Hartz IV):		
Rente:		
Kindergeld:		
Kinderzuschlag:		
Wohngeld:		
Ehegattenunterhalt:		
Sozialhilfe:		
Krankengeld:		
Leistungen der Agentur für Arbeit: (z.B. Berufsausbildungsbeihilfe)		
Leistungen nach dem BAföG:		
Einkünfte aus Vermietung/Verpachtung:		
Einkünfte aus Kapitalvermögen: (Dividende, Zinsen)		
Kinderbetreuungskosten bei Maßnahme oder 1,50 € Job		

Bitte beachten Sie: Sollten Sie Wohngeld, Sozialhilfe, Kinderzuschlag oder Arbeitslosengeld II erhalten, reichen Sie Ihre Bewilligungsbescheide hierrüber direkt mit ein. Ihr Antrag kann sonst NICHT bearbeitet werden!

Sollten Sie eine der oben genannten Sozialleistungen erhalten, benötige ich nur Ihren entsprechenden Bewilligungsbescheid und den Antrag auf Übernahme der Kigagebühren. Weitere Unterlagen sind dann nicht notwendig.

3.Ggf. derzeitige(r) Lebenspartner(in)

Name, Vorname:	
Geburtsdatum:	
Anschrift:	
Arbeitgeber:	
Nettoeinkommen:	

4. Weitere Kinder ohne oder mit Einkommen im Haushalt der Eltern:		
Name, Vorname	Geburtsdatum	Einkommen (mtl.), (z.B. Unterhalt, UVG, BAföG, Halbwaisenrente, , Ausbildungsvergütung, usw.)

II. Erklärung

Ich bin/wir sind damit einverstanden, dass die vom Amt für Jugend und Familie des Landkreises Coburg zu erbringenden Leistungen direkt an die Tageseinrichtung gezahlt und die personenbezogenen Daten in erforderlichem Umfang erhoben und gespeichert werden.

Ich bin/wir sind ebenfalls damit einverstanden, dass das Sozialamt, die Unterhaltsvorschusskasse, die Familienkasse, die Agentur für Arbeit, die ARGE und die staatliche Wohngeldstelle Auskünfte erteilen.

Ich/wir versichere/n, dass ich/wir die Auskünfte nach bestem Wissen erteile/n. Ich/wir weiß/wissen, dass falsche Angaben strafbar sind (§ 263 Strafgesetzbuch) sowie dass aufgrund falscher Angaben zu Unrecht gewährte Leistungen zurückerstattet werden müssen.

Ich/wir werde/n dem Amt für Jugend und Familie des Landkreises Coburg **folgende Änderungen** in den familiären und wirtschaftlichen Verhältnissen während des Hilfebezuges **unaufgefordert und unverzüglich** mitteilen (§ 60 Sozialgesetzbuch I):

- Wechsel der **Anschrift/Wohnort**
- Veränderung der **Einkommens- und Familienverhältnisse**
- **Beendigung** des **Betreuungsverhältnisses**
- **Wechsel** der **Tageseinrichtung/ Änderungen der Buchungszeiten**

Dies gilt im Besonderen auch für Anträge auf andere Sozialleistungen nach Einreichen dieses Antrages.

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift d. Antragsteller(in)

BESTÄTIGUNG DER TAGESEINRICHTUNG

Das/Die Kind/er _____

besucht/en ab _____

die Tageseinrichtung _____

durchschnittliche tägliche Buchungszeit von _____ bis _____ Std.

Der Teilnahmebeitrag beträgt monatlich _____ € (inklusive Spiel- und Teegeld)

(davon sind _____ € Spielgeld und _____ € Teegeld).

Die Kosten für das Mittagessen betragen täglich _____ €.

Bitte Eingewöhnungszeit mit entsprechenden Stunden mit angeben.

.....
Ort, Datum

.....
Stempel u. Unterschrift d. Tageseinrichtung