

Aktenzeichen: _____

Öffnungszeiten: Montag 07.30 Uhr – 16.00 Uhr
Dienstag/Mittwoch 07.30 Uhr – 13.00 Uhr
Donnerstag 07.30 Uhr – 19.00 Uhr
Freitag 07.30 Uhr – 12.30 Uhr

Wir bitten Sie um Verständnis, dass wir **Ihren Antrag ohne vollständige Angaben und entsprechende Belege nicht bearbeiten können**. Eine evtl. Übernahme der Kosten ist erst ab dem Antragsmonat möglich. Für evtl. Rückfragen stehen wir Ihnen unter den o. a. Telefonnummern gern zur Verfügung. Sie können sich auch per Mail über buergerbueero@flensburg.de mit uns in Verbindung setzen.

Informationen zum Elternbeitrag und zur Ermäßigung finden Sie auch unter www.flensburg.de

Antrag auf Übernahme von Kosten (Gebührenermäßigung) in einer Kindertagesstätte

Name der Kindertagesstätte: _____ Besuch ab: _____

Neuantrag

trag wegen

persönlichen und wirtschaftlichen Verhältnisse

Besuchs der Kindertagesstätte

Verlängerungsan-

Veränderung der

des weiteren

Name, Vorname des Kindes/der Kinder	Geburtsdatum	Elternbeitrag mtl.

Eltern bzw. Antragsteller/in Name, Vorname:	Alleinerziehend:	Ja	
		Nein	
	Anschrift:		
	Familienstand:		
	Telefonnummer:		
	E-Mail:		

Weitere im Haushalt lebende Personen Name, Vorname	Geburtsdatum:

Befinden sich bereits ein oder mehrere Kind(er) in einer Kindertagesstätte/Hort bzw. in einer Tagespflege? Wenn ja, welche:

**Beziehen Sie eine der folgenden Leistungen?
(Wenn ja, bitte ankreuzen und Bescheid beifügen!)**

Wohngeld	<input type="checkbox"/>
Kinderzuschlag	<input type="checkbox"/>
Grundsicherung für Arbeitsuchende vom Jobcenter	<input type="checkbox"/>
Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung	<input type="checkbox"/>
Hilfe zum Lebensunterhalt nach SGB XII	<input type="checkbox"/>
Asylbewerberleistungen	<input type="checkbox"/>

Erhalten Sie eine vorgenannte Leistung, sind die nachfolgenden Angaben nicht notwendig.

Gesamteinkommen	Betrag mtl.
mtl. Einkünfte aus nichtselbständiger Arbeit - netto -	€
mtl. Einkünfte aus selbständiger Arbeit (Gewinn- u. Verlustrechnung)	€
Urlaubs- und Weihnachtsgeld – 1/12 - netto –	€
mtl. Kindergeld (für alle Kinder)	€
mtl. Kinderzuschlag	€
Leistungen vom Arbeitsamt (z.B. Arbeitslosengeld I)	€
mtl. Arbeitslosengeld II / BG-Nr.:	€
mtl. Leistungen nach dem SGB XII (Sozialhilfe)	€
mtl. Unterhaltsbeiträge / Unterhaltsvorschuss (für alle Kinder)	€
mtl. sonstige Einkünfte (Renten, BAföG, BAB, Krankengeld, Zinseinnahmen etc.)	€
sonst. Einkünfte (z.B. Wohngeld)	€
mtl. Einnahmen aus Vermietung und Verpachtung	€

Belastungen und Aufwendungen	Betrag mtl.
1. Fahrtkosten zur Arbeitsstätte (einfache Fahrt) Beförderungsmittel _____ Entfernungskilometer _____	€

2.	notwendige Aufwendungen für Berufsverbände	€
3.	Aufwendungen für Arbeitsmittel	€
4.	Versicherungsbeiträge (Privathaftpflicht-, Hausratversicherung)	€
5.	Altersvorsorgebeiträge nach § 82 EStG	€
6.	Mehraufwendungen einer dopp. Haushaltsführung	€
7.	private Krankenversicherung (wenn nicht gesetzlich versichert)	€
8.	weitere Kinderbetreuungskosten	€
9.	Unterhaltsleistungen an minderjährige, unverheiratete Kinder	€
10.	Kosten der Unterkunft (Miete)	gesamt: _____ € davon Heizkosten: _____ € davon Nebenkosten: _____ €

Ich/Wir beantrage/n die Übernahme von Kosten (Gebührenermäßigung) in einer Kindertagesstätte und bin/sind damit einverstanden, dass die Zahlungen direkt an den Träger der Kindertagesstätte erfolgen und dass Angaben über fehlende Unterlagen übermittelt werden, wenn dies für die weitere Bearbeitung erforderlich ist.

Ich/Wir versichere/n hiermit, alle Angaben wahrheitsgemäß gemacht zu haben. Durch wissentlich falsche Angaben oder das absichtliche Verschweigen von Tatsachen zu Unrecht gewährte Leistungen sind zu erstatten.

Dies gilt insbesondere für:

- | | | |
|----|---|------------------|
| a) | der Kindertagesstätte / Wechsel der Kindertagesstätte | Abmeldung aus |
| b) | Betreuungsumfang | Änderungen im |
| c) | Einkommensverhältnissen | Änderung in den |
| d) | | Arbeitsaufnahme |
| e) | | Bewilligung oder |

- f) Erhöhung von Sozialleistungen jeglicher Art
- g) Auszug von Mitbewohnern
- men
- Wohnungswechsel

Zuzug oder
Untermieteinnah-

Flensburg, den

(Unterschrift Antragsteller/in)

<u>Bestätigung der Kindertagesstätte</u>	
Es wird bestätigt, dass das Kind / die Kinder	_____

unsere Einrichtung seit dem	_____
mit derzeit täglich	_____ Stunden
besucht/besuchen, bis voraussichtlich	_____ 201__
Der Elternbeitrag beträgt	_____ €/Monat.
<u>Änderung des Betreuungsumfanges:</u>	
O. g. Kind wird ab _____ täglich	Stunden betreut.
Der Elternbeitrag beträgt	_____ €/Monat.
(Stempel und Unterschrift)	