

Aktenzeichen: _____

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 buergerbuero@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

Wichtig: Der Antrag muss von der Antragsteller/in unterschrieben sein und mit vollständigen Kopien der Einkommensunterlagen und der Bestätigung im Original eingereicht werden

Name der Kindertagesstätte: _____ **Besuch ab:** _____

Neuantrag
 Verlängerungsantrag wegen
 Veränderung der persönlichen und wirtschaftlichen Verhältnisse
 des weiteren Besuchs der Kindertagesstätte

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 oder besuchen den Offenen Ganzttag an städtischen Grundschulen? Wenn ja, welche:

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

Wohngeld
Kinderzuschlag
Grundsicherung für Arbeitsuchende vom Jobcenter
Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung
Hilfe zum Lebensunterhalt nach SGB XII
Asylbewerberleistungen

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

Gesamteinkommen	Betrag mtl.
1. mtl. Einkünfte aus nichtselbständiger Arbeit - netto -	€
2. mtl. Einkünfte aus selbständiger Arbeit (Gewinn- u. Verlustrechnung)	€
3. Urlaubs- und Weihnachtsgeld – 1/12 - netto –	€
4. mtl. Kindergeld (für alle Kinder)	€
5. mtl. Kinderzuschlag	€
6. Leistungen vom Arbeitsamt (z.B. Arbeitslosengeld I)	€
7. mtl. Arbeitslosengeld II / BG-Nr.:	€
8. mtl. Leistungen nach dem SGB XII (Sozialhilfe)	€
9. mtl. Unterhaltsbeiträge / Unterhaltsvorschuss (für alle Kinder)	€
10. mtl. sonstige Einkünfte (Renten, BAföG, BAB, Krankengeld, Zinseinnahmen etc.)	€
11. sonst. Einkünfte (z.B. Wohngeld)	€
12. 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) Abmeldung aus der Kindertagesstätte / Wechsel der Kindertagesstätte
- b) Änderungen im Betreuungsumfang
- c) Änderung in den Einkommensverhältnissen
- d) Arbeitsaufnahme
- e) Bewilligung oder Erhöhung von Sozialleistungen jeglicher Art
- f) Zuzug oder Auszug von Mitbewohnern
- g) Untermieteinnahmen
- h) Wohnungswechsel

Flensburg, den

(Unterschrift Antragsteller/in)

Bestätigung der Kindertagesstätte

(muss von der Einrichtung ausgefüllt werden)

Es wird bestätigt, dass das Kind / die Kinder _____

unsere Einrichtung seit dem _____

mit derzeit täglich _____ Stunden

besucht/besuchen, bis voraussichtlich _____ 20 ____

Der Elternbeitrag beträgt _____ €/Monat.

Änderung des Betreuungsumfanges:

O. g. Kind wird ab _____ täglich _____ Stunden betreut.

Der Elternbeitrag beträgt _____ €/Monat.

(Stempel und Unterschrift)