

Antrag auf die Förderung von Kindern in der Kindertagespflege durch die Übernahme von Tagespflegekosten
 (Gemäß § 23 und § 24 des Achten Sozialgesetzbuches – SGB VIII)

Eingangsstempel

Erstantrag

Folgeantrag

Antragssteller(in)		
	Elternteil 1	Elternteil 2
Name, Vorname	_____	_____
Geburtsdatum	_____	_____
Straße, Hausnummer	_____	_____
	49632 Essen/Oldb.	49632 Essen/Oldb.
Telefonnummer (freiwillig)	_____	_____
E-Mail-Adresse (freiwillig)	_____	_____
Familiensituation	<input type="checkbox"/> Verheiratet <input type="checkbox"/> Eingetragene Lebenspartnerschaft <input type="checkbox"/> Alleinerziehend <input type="checkbox"/> Ledig	<input type="checkbox"/> Dauernd getrennt lebend <input type="checkbox"/> Geschieden <input type="checkbox"/> Verwitwet <input type="checkbox"/> Pflegeeltern <input type="checkbox"/> Adoptiveltern
Personensorgerecht	<input type="checkbox"/> Mutter <input type="checkbox"/> Vater <input type="checkbox"/> beide	<input type="checkbox"/> Seit _____

Ich/Wir beantrage(n) die Übernahme von Tagespflegekosten im Rahmen der Förderung von Kindern in der Kindertagespflege für folgende(s) Kind(er):

Kind(er), für das/die Übernahme der Kindertagespflegekosten beantragt wird		
	1. Kind	2. Kind
Name	_____	_____
Vorname	_____	_____
Geburtsdatum	_____	_____
Beginn der Kindertagespflege	_____	_____
Ende der Kindertagespflege	_____	_____

Sollten die Kindertagespflege für mehr als zwei Kinder beantragt werden, verwenden Sie bitte die Rückseite.

Weitere Haushaltsmitglieder			
	Name, Vorname	Geburtsdatum	Verhältnis zum/zu den o.g. Kind(ern)
①			
②			
③			

Sollten weitere Personen in Ihrem Haushalt leben, verwenden Sie bitte die Rückseite.

Erforderlichkeit der Betreuung		
Entsprechende Nachweise über die Tätigkeit und die Arbeits-/Schulzeiten sind dem Antrag beizufügen!		
	Elternteil 1	Elternteil 2
Art der Tätigkeit/Schule	_____	_____
Beginn der Tätigkeit	_____	_____
Ende der Tätigkeit	_____	_____
Arbeitszeit	_____ Stunden pro Woche	_____ Stunden pro Woche
Arbeitgeber/Schule	_____	_____
Anschrift	_____	_____

Angaben zur Betreuungszeit (1. Kind)		
Montag	_____ Uhr	_____ Stunden
Dienstag	_____ Uhr	_____ Stunden
Mittwoch	_____ Uhr	_____ Stunden
Donnerstag	_____ Uhr	_____ Stunden
Freitag	_____ Uhr	_____ Stunden
Samstag	_____ Uhr	_____ Stunden
Sonntag	_____ Uhr	_____ Stunden
		GESAMT: _____ Stunden

Angaben zur Betreuungszeit (2. Kind)		
Montag	_____ Uhr	_____ Stunden
Dienstag	_____ Uhr	_____ Stunden
Mittwoch	_____ Uhr	_____ Stunden
Donnerstag	_____ Uhr	_____ Stunden
Freitag	_____ Uhr	_____ Stunden
Samstag	_____ Uhr	_____ Stunden
Sonntag	_____ Uhr	_____ Stunden
		GESAMT: _____ Stunden

Angaben zur Kindertagespflegeperson

Diese Angaben sind von der Kindertagespflegeperson auszufüllen!

Name, Vorname Anschrift Geburtsdatum Telefonnummer (tagsüber)	_____ _____ _____ _____
Ort der Betreuung	<input type="checkbox"/> In meinem/unserem Haushalt <input type="checkbox"/> Im Haushalt der Kindertagespflegeperson <input type="checkbox"/> In anderen geeigneten Räumen
Eignung	<input type="checkbox"/> Ja, durch Jugendamt festgestellt (Nachweis beifügen!) <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Kindertagespflegeerlaubnis liegt vor (Nachweis beifügen!)
Verwandtschaft zum Antragssteller?	<input type="checkbox"/> Ja, _____ <input type="checkbox"/> Nein
Alterssicherung / Unfallversicherung	Haben Sie für die qualifizierte Tagesbetreuung eine Alterssicherung oder Unfallversicherung abgeschlossen? <input type="checkbox"/> Ja (Nachweis beifügen!) <input type="checkbox"/> Nein / Kostenübernahme wird nicht gefordert
Kosten Bankverbindung Kontoinhaber Konto-Nr. / BLZ IBAN/ BIC Bank	_____ €/Stunde (Monatlich ca. _____ €) _____ _____ _____ _____
Erklärung	Mir ist bekannt, dass zu Unrecht bezogene Leistungen zu erstatten sind. Ich verpflichte mich, Änderungen unverzüglich mitzuteilen. _____ <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> Ort, Datum Unterschrift(en) der Kindertagespflegeperson </div>

Für die Inanspruchnahme der Kindertagespflege werden gemäß § 90 SGB VIII i.V.m. der Satzung des Landkreises Cloppenburg über die Förderung von Kindern in Kindertagespflege ebenfalls Kostenbeiträge erhoben.

Ich/Wir ermächtige(n) die Gemeindekasse der Gemeinde Essen/Oldb. zum Bankeinzug der jeweils festgesetzten Elternbeiträge von dem angegebenen Bankkonto. Die Einzugsermächtigung ist jederzeit widerrufbar.

Bankverbindung	
Kontoinhaber	_____
Konto-Nr. / BLZ	_____
IBAN/ BIC	_____
Bank	_____

	Ort, Datum

	Unterschrift(en) der/des Kontoinhaber(s)

ERKLÄRUNG DER ELTERN / SORGEBERECHTIGTEN

Mir/Uns ist bekannt, dass Kindertagespflegekosten nur für die Zeit gewährt werden können, in der ich/wir als Personensorgeberechtigte(r) nicht zur Verfügung stehe(n), um mein(e) bzw. unser(e) Kind(er) selbst zu betreuen.

Ich/Wir weiß/wissen, dass für die Inanspruchnahme der Kindertagespflege gemäß § 90 SGB VIII i.V.m. der Satzung des Landkreises Cloppenburg über die Förderung von Kindern in Kindertagespflege Kostenbeiträge erhoben werden. Mir/Uns steht es offen, ob ich/wir für die Berechnung des Kostenbeitrages Angaben zu meinem/unserem Einkommen Angaben machen werde(n). Sollte(n) ich/wir jedoch keine Angaben zu unserem Einkommen machen, wird bei der Kostenbeitragsfestsetzung die Einkommensgrenze ab 68.001 € jährlich berücksichtigt.

Ich/Wir versichere/versichern ausdrücklich die Richtigkeit und Vollständigkeit der vorstehenden Angaben.

Mir/Uns ist auch bekannt, dass zu Unrecht bezogene Leistungen zu erstatten sind.

Ich/Wir verpflichte(n) mich/uns, zukünftige Änderungen, die Auswirkungen auf die Bewilligung des Tagespflegegeldes haben (z.B. Aufgabe der Arbeitsstelle, Abbruch der Ausbildung oder Umschulung, Wechsel der Tagespflegestelle, Änderungen der persönlichen Verhältnisse, o.ä.) unverzüglich mitzuteilen.

Essen/Oldb., den _____

Unterschrift(en) der Eltern/Sorgeberechtigten