



## Antrag auf Ermäßigung oder Übernahme des Kostenbeitrages für die Förderung in einer Kindertagesstätte gem. § 90 SGB VIII

| Erziehungsberechtigte/r /<br>Antragsteller/in: | Ehepartner/in / Lebenspartner/in:<br>(sofern Elternteil zu einem der unten aufgeführten Kinder) |
|------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Name:                                          | Name:                                                                                           |
| Vorname:                                       | Vorname:                                                                                        |
| Geburtsdatum:                                  | Geburtsdatum:                                                                                   |
| Ggf. Geburtsname:                              | Ggf. Geburtsname:                                                                               |
| Telefon:                                       | Telefon:                                                                                        |
| Handy:                                         | Handy:                                                                                          |
| E-Mail:                                        | E-Mail:                                                                                         |
| Familienstand:                                 |                                                                                                 |
| Adresse:                                       |                                                                                                 |

### Kind/er in der Haushaltsgemeinschaft (bitte alle Kinder eintragen):

|                                                                                                            |                                                                                                            |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Name: _____                                                                                                | Name: _____                                                                                                |
| Vorname: _____                                                                                             | Vorname: _____                                                                                             |
| Geburtsdatum: _____                                                                                        | Geburtsdatum: _____                                                                                        |
| Gemeinsames Kind <input type="checkbox"/>                                                                  | Gemeinsames Kind <input type="checkbox"/>                                                                  |
| Leibliche Mutter <input type="checkbox"/> Leiblicher Vater <input type="checkbox"/>                        | Leibliche Mutter <input type="checkbox"/> Leiblicher Vater <input type="checkbox"/>                        |
| Kind in: Kita <input type="checkbox"/> Schule <input type="checkbox"/> Ausbildung <input type="checkbox"/> | Kind in: Kita <input type="checkbox"/> Schule <input type="checkbox"/> Ausbildung <input type="checkbox"/> |
| Name der Kita: _____                                                                                       | Name der Kita: _____                                                                                       |
| seit/ab _____                                                                                              | seit/ab _____                                                                                              |
| Name: _____                                                                                                | Name: _____                                                                                                |
| Vorname: _____                                                                                             | Vorname: _____                                                                                             |
| Geburtsdatum: _____                                                                                        | Geburtsdatum: _____                                                                                        |
| Gemeinsames Kind <input type="checkbox"/>                                                                  | Gemeinsames Kind <input type="checkbox"/>                                                                  |
| Leibliche Mutter <input type="checkbox"/> Leiblicher Vater <input type="checkbox"/>                        | Leibliche Mutter <input type="checkbox"/> Leiblicher Vater <input type="checkbox"/>                        |
| Kind in: Kita <input type="checkbox"/> Schule <input type="checkbox"/> Ausbildung <input type="checkbox"/> | Kind in: Kita <input type="checkbox"/> Schule <input type="checkbox"/> Ausbildung <input type="checkbox"/> |
| Name der Kita: _____                                                                                       | Name der Kita: _____                                                                                       |
| seit/ab _____                                                                                              | seit/ab _____                                                                                              |

Die Ermäßigung/Übernahme wird beantragt ab: \_\_\_\_\_

Wird eines der vorgenannten Kinder in Kindertagespflege betreut?

Wenn ja – Name des/r Kindes/r \_\_\_\_\_

**Sonstige in der Haushaltsgemeinschaft lebende Personen:**

| Name: | Vorname: | Geburtsdatum: |
|-------|----------|---------------|
|       |          |               |
|       |          |               |
|       |          |               |
|       |          |               |

**Einkommen:**

(bei Einkommen aus selbstständiger Tätigkeit bitte die Anlage zum Antrag ausfüllen)

| Bitte Zutreffendes ausfüllen!              | Antragsteller/in<br>Name: | Ehe- bzw. Lebens-<br>partner/in Name: |
|--------------------------------------------|---------------------------|---------------------------------------|
| <b>Einkommensarten</b>                     |                           |                                       |
| Durchschnittliches Monatseinkommen (netto) | €/mtl.                    | €/mtl.                                |
| Weihnachtsgeld (netto)                     | €/jährl.                  | €/jährl.                              |
| Urlaubsgeld (netto)                        | €/jährl.                  | €/jährl.                              |
| Kinderbetreuungszuschuss des Arbeitgebers  | €/mtl.                    | €/mtl.                                |
| Sonderzuwendungen (netto)                  | €/jährl.                  | €/jährl.                              |
| Elterngeld                                 | €/mtl.                    | €/mtl.                                |
| Ehegattenunterhalt                         | €/mtl.                    | €/mtl.                                |
| Unterhaltsgeld                             | €/mtl.                    | €/mtl.                                |
| Arbeitslosengeld                           | €/mtl.                    | €/mtl.                                |
| Berufsausbildungsbeihilfe (BAB)            | €/mtl.                    | €/mtl.                                |
| BaföG                                      | €/mtl.                    | €/mtl.                                |
| Übergangsgeld                              | €/mtl.                    | €/mtl.                                |
| Versorgungsbezüge                          | €/mtl.                    | €/mtl.                                |
| Rente                                      | €/mtl.                    | €/mtl.                                |
| Krankengeld                                | €/mtl.                    | €/mtl.                                |
| Provisionen                                | €/mtl.                    | €/mtl.                                |
| Einkünfte aus Vermietung und Verpachtung   | €/mtl.                    | €/mtl.                                |
| Sonstiges Einkommen                        | €/mtl.                    | €/mtl.                                |

Das Einkommen ist durch die Vorlage von Bewilligungsbescheiden, Gehaltsabrechnungen etc. zu belegen. Bei monatlich gleichbleibendem Erwerbseinkommen sind die Gehaltsabrechnungen der letzten 3 Monate sowie evtl. Gehaltsabrechnungen mit Sonderzahlungen vorzulegen. Bei unregelmäßigem Erwerbseinkommen sind die letzten 12 Gehaltsabrechnungen bzw. eine Verdienstbescheinigung des Arbeitgebers über das Nettoeinkommen der vergangenen 12 Monate vorzulegen.

**Versicherungs- und Vorsorgebeiträge** (z. B. Beamte):

- bitte Nachweis/e beifügen -

Altersvorsorgebeiträge, sofern nicht gesetzlich rentenversichert: \_\_\_\_\_ €

Monatliche Kosten der notwendigen und privaten Kranken- und Pflegeversicherung (ohne Zusatzversicherungen):

Krankenversicherung: \_\_\_\_\_ € Pflegeversicherung: \_\_\_\_\_ €

Pflegezusatzversicherung (Pflege-Bahr): \_\_\_\_\_ €

**Leisten Sie Beiträge zu Berufsverbänden, Gewerkschaften, Sozialverbänden u. ä.?**☐ Ja, in Höhe von \_\_\_\_\_ € bitte Nachweis/e beifügen☐ Nein**Andere Kinderbetreuungskosten:** \_\_\_\_\_**Fahrtkosten durch Erwerbstätigkeit, Ausbildung, Praktikum, Schule oder Studium:**

|                                            | Antragsteller/in: | Ehe- bzw. Lebenspartner/in: |
|--------------------------------------------|-------------------|-----------------------------|
| Name, Vorname:                             |                   |                             |
| Fahrtkosten für öffentliche Verkehrsmittel | €/mtl.            | €/mtl.                      |
| Ort der Arbeitsstätte:                     |                   |                             |
| Anzahl der wöchentlichen Arbeitstage:      | Tage              | Tage                        |
| Einfache Entfernung zur Arbeitsstätte:     | Km                | Km                          |

**Beiträge zu einer Kfz-Haftpflichtversicherung** \_\_\_\_\_ €/mtl.

- bitte Nachweis/e beifügen -

**Leisten Sie Beiträge zu einer Riester Rentenversicherung?**☐ Ja Vorjahresbrutto \_\_\_\_\_ €

(bitte einen Nachweis über das Vorjahresbrutto und eine Kopie des Versicherungsvertrages oder Bescheinigung, aus der die Zertifizierungsnummer ersichtlich ist beifügen). Die Berücksichtigung von Riesterbeiträgen erfolgt bis zur Höhe des Mindesteigenbeitrages.

| Geboren                   | berücksichtigte Anzahl d. Kinder beim Antragsteller/in | berücksichtigte Anzahl d. Kinder beim Ehe-/Lebenspartner/in |
|---------------------------|--------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------|
| <b>bis</b> zum 31.12.2007 |                                                        |                                                             |
| <b>ab</b> 01.01.2008      |                                                        |                                                             |

☐ Nein

**Aufwendungen für monatliche Arbeitsmittel** \_\_\_\_\_ €/mtl.  
Eine Pauschale von 5,20 € mtl. wird automatisch berücksichtigt. Bitte nur darüberhinausgehende Kosten eintragen und Nachweise beifügen.

**Monatlicher Aufwand für doppelte Haushaltsführung (max. 130 €):** \_\_\_\_\_

## 2. Kindbezogenes Einkommen:

| Einkommen                                               | Name des Kindes: | Name des Kindes: | Name des Kindes: | Name des Kindes: |
|---------------------------------------------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|
| Kindergeld                                              | €/mtl.           | €/mtl.           | €/mtl.           | €/mtl.           |
| Kindesunterhalt*                                        | €/mtl.           | €/mtl.           | €/mtl.           | €/mtl.           |
| Unterhaltsvorschuss*                                    | €/mtl.           | €/mtl.           | €/mtl.           | €/mtl.           |
| Rente*                                                  | €/mtl.           | €/mtl.           | €/mtl.           | €/mtl.           |
| Sonstiges Einkommen*<br>z. B. Ausbildungsvergütung o.ä. | €/mtl.           | €/mtl.           | €/mtl.           | €/mtl.           |

\* bitte Nachweis/e beifügen

## Kosten der Unterkunft:

Die Kosten der Unterkunft werden entsprechend der Höchstbeträge des SGB II und XII i. V. m. den Richtlinien zur Übernahme von Kosten der Unterkunft und Heizung des Kreises Rendsburg-Eckernförde berücksichtigt.

**Zahlen Sie Miete?** ☐ Ja ☐ Nein

**Zahlen Sie einen Abtrag zur Finanzierung von Wohneigentum?** ☐ Ja ☐ Nein

**Sollten Sie die beiden vorigen Fragen mit „Nein“ beantwortet haben:**

Zahlen Sie Nebenkosten (ohne Strom-, Warmwasser und Heizungskosten)?

☐ Ja (bitte Nachweis/e über die Nebenkosten vorlegen) ☐ Nein

## Besondere Belastungen:

Zu zahlender Unterhalt \_\_\_\_\_ €/mtl.

Darlehen (keine Darlehen zur Finanzierung von Wohneigentum) \_\_\_\_\_ €/mtl.

Grund der Darlehnsaufnahme \_\_\_\_\_

Beiträge zu einer Kfz-Kaskoversicherung \_\_\_\_\_ €/mtl.

Kfz-Steuern: \_\_\_\_\_ €/mtl.

Sonstige besondere Belastungen \_\_\_\_\_ €/mtl.  
(z. B. krankheitsbedingte kostenaufwändige Ernährung)

Die besonderen Belastungen sind anhand von Nachweisen (z.B. Darlehensvertrag, Urkunde über die Unterhaltsverpflichtung, usw.) zu belegen und zu begründen. Die mögliche Anerkennung erfolgt nach Einzelfallprüfung.

Kinderbetreuungszuschuss von anderer Stelle (z. B. Bundesagentur für Arbeit)  
\_\_\_\_\_ €/mtl.

---

Die Vorlage der 1. Seite von Nachweisen genügt dann, wenn aus dieser die für diesen Antrag notwendigen Angaben ersichtlich sind. Alternativ haben Sie die Möglichkeit, die für diesen Antrag nicht erforderlichen Daten in der Kopie der Bescheide/Nachweise unkenntlich zu machen (z. B. schwärzen).

Ich nehme davon Kenntnis, dass ich alle Einkünfte, auch die der mit mir in einer Haushaltsgemeinschaft lebenden Personen, lückenlos anzugeben habe. Im Einzelfall hat die Behörde die Möglichkeit, weitere Nachweise zu verlangen.

Mir ist bekannt, dass ich jede Änderung in meinen persönlichen und wirtschaftlichen Verhältnissen, sofern sie eine Abweichung von mehr als 50,00 € bewirkt, unverzüglich melden und nachweisen muss.

Ebenfalls ist mir bewusst, dass bei Verletzung dieser Anzeigepflicht die Ermäßigung entfällt bzw. eine Rückforderung der gewährten Ermäßigung erfolgt.

Mit der Aufnahme des Kindes in die Kindertageseinrichtung entsteht die Verpflichtung zur Zahlung des Kostenbeitrages. Diese ist bis zur Entscheidung über diesen Antrag zu zahlen bzw. weiterzuzahlen.

Ich erteile die Ermächtigung, die für die Bearbeitung des Antrages notwendigen Angaben von Dritten einzuholen. Ich gebe weiterhin die Einwilligung, die erhobenen Daten an Dritte (Sozialamt, Wohngeldamt, Einwohnermeldeamt und andere Behörden sowie auch den Träger der Kindertageseinrichtung) zu übermitteln, sofern dies für die Berechnung und Festsetzung der Ermäßigung oder den Erlass des Kostenbeitrages erforderlich ist.

Die vorstehenden Angaben sind richtig und die erforderlichen Nachweise sind beigelegt.

---

Ort, Datum

---

Unterschrift

---

für die Bearbeitung zuständige Behörde (Wohnortgemeinde):

Antrag ist eingegangen am: \_\_\_\_\_