



**für die Bearbeitung zuständige Behörde (Wohnortgemeinde):**

\_\_\_\_\_

eingegangen am: \_\_\_\_\_

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

**Besuchte Kindertagesstätte:**

Name: \_\_\_\_\_

Anschrift: \_\_\_\_\_

<b>Erziehungsberechtigte/r / Antragsteller/in:</b>	<b>Ehepartner/in / Lebenspartner/in:</b>
Name:	Name:
Vorname:	Vorname:
Geburtsdatum:	Geburtsdatum:
Ggf. Geburtsname:	Ggf. Geburtsname:
Telefon:	Telefon:
Handy:	Handy:
Email:	Email:
Familienstand: _____	
Anschrift: _____	

**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"/>
Kita Kind? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein, in _____	Kita Kind? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein, in _____
Name der Kita: _____	Name der Kita: _____
seit/ab _____	seit/ab _____

Name: \_\_\_\_\_  
 Vorname: \_\_\_\_\_  
 Geburtsdatum: \_\_\_\_\_  
 Gemeinsames Kind   
 Leibliche Mutter  Leiblicher Vater   
 Kita Kind?  Ja  Nein, in \_\_\_\_\_  
 Name der Kita: \_\_\_\_\_  
 seit/ab \_\_\_\_\_

Name: \_\_\_\_\_  
 Vorname: \_\_\_\_\_  
 Geburtsdatum: \_\_\_\_\_  
 Gemeinsames Kind   
 Leibliche Mutter  Leiblicher Vater   
 Kita Kind?  Ja  Nein, in \_\_\_\_\_  
 Name der Kita: \_\_\_\_\_  
 seit/ab \_\_\_\_\_

**Sonstige in der Haushaltsgemeinschaft lebende Personen:**

Name:	Vorname:	Geburtsdatum:

**Haben Sie einen krankheitsbedingten erhöhten Kostenaufwand für Ernährung?**

Ja (bitte ärztliches Attest beifügen)  Nein

**Nur von Selbständigen und Beamten auszufüllen:**

mtl. Kosten der notwendigen freiwilligen Kranken- und Pflegeversicherung (ohne Zusatzversicherungen) - bitte Nachweis/e beifügen:

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

**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

**Einkommen:**

<b>Bitte Zutreffendes ausfüllen!</b>	<b>Antragsteller/in Name:</b>	<b>Partner/in Name:</b>
<b>Einkommensarten</b>		
aus unselbständiger Erwerbstätigkeit (netto)	€/mtl.	€/mtl.
aus selbständiger Erwerbstätigkeit (bitte GuV oder Steuerbescheid beifügen)	€/jährl.	€/jährl.
Urlaubsgeld (netto)	€/jährl.	€/jährl.
Weihnachtsgeld (netto)	€/jährl.	€/jährl.
Sonderzuwendungen (netto)	€/jährl.	€/jährl.
Elterngeld	€/mtl.	€/mtl.
Ehegattenunterhalt	€/mtl.	€/mtl.
Unterhaltsgeld	€/mtl.	€/mtl.
Arbeitslosengeld I	€/mtl.	€/mtl.
Berufsausbildungsbeihilfe (BAB)	€/mtl.	€/mtl.
BaföG	€/mtl.	€/mtl.
Übergangsgeld	€/mtl.	€/mtl.
Versorgungsbezüge	€/mtl.	€/mtl.
Rente	€/mtl.	€/mtl.
Krankengeld	€/mtl.	€/mtl.
Einkünfte aus Vermietung und Verpachtung	€/mtl.	€/mtl.
Provisionen	€/jährl.	€/jährl.

**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 Verdienst-Bescheinigung des Arbeitgebers über das Nettoeinkommen der vergangenen 12 Monate vorzulegen.**

**Kindbezogenes Einkommen:**

<b>Einkommen</b>	<b>Name des Kindes:</b>	<b>Name des Kindes:</b>	<b>Name des Kindes:</b>	<b>Name des Kindes:</b>
Kindergeld	€/mtl.	€/mtl.	€/mtl.	€/mtl.
Kindesunterhalt*	€/mtl.	€/mtl.	€/mtl.	€/mtl.
Unterhaltsvorschuss*	€/mtl.	€/mtl.	€/mtl.	€/mtl.
Rente*	€/mtl.	€/mtl.	€/mtl.	€/mtl.

\* bitte Nachweis/e beifügen

**Leisten Sie Beiträge zu Berufsverbänden?**

- Ja, in Höhe von \_\_\_\_\_ € bitte Nachweis/e beifügen  
 Nein

**Fahrtkosten durch Erwerbstätigkeit, Ausbildung, Praktikum, Schule oder Studium:**

	Antragsteller/in:	Partner/in:
Name, Vorname:		
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

**Beiträge zu einer Kfz-Kaskoversicherung** \_\_\_\_\_ €/mtl.  
 bitte Nachweis/e beifügen

**Kfz-Steuern:** \_\_\_\_\_ €/mtl.  
 bitte Nachweis/e beifügen

**Leisten Sie Beiträge zu einer Riester Rentenversicherung?**

- Ja in Höhe von \_\_\_\_\_ €/mtl.       Nein

Die Anrechnung von Altersvorsorgebeiträgen (Riester) gem. § 82 SGB XII i. V. m. §§ 82, 85 EStG erfolgt bis zur Höhe des Mindesteigenbeitrages. Um diesen ermitteln zu können, werden **folgende Unterlagen/Informationen** benötigt:

- Kopie des Versicherungsvertrages oder Bescheinigung, aus der die Zertifizierungsnummer ersichtlich ist
- Nachweis über die Höhe des Vorjahresbrutto

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		

## **Besondere Belastungen:**

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

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

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

Sonstige besondere Belastungen \_\_\_\_\_ €/mtl.

**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.**

---

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.

Die Verpflichtung, Änderungen in meinen persönlichen und wirtschaftlichen Verhältnissen unverzüglich nachzuweisen, ist mir bekannt. Mir ist auch bekannt, dass bei Nichteinhaltung der Anzeigepflicht die Ermäßigung entfällt bzw. eine Rückforderung 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.

**Eine Ermäßigung des Kostenbeitrages oder ggf. Befreiung von der Zahlung des Kostenbeitrages erfolgt frühestens zum 1. des Monats, in dem der Antrag eingeht.**

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