

Antragsteller/in : _____	Telefon : _____
Wohnanschrift : _____	

Gemeinde Algermissen
Familienservicebüro
Marktstraße 7
31191 Algermissen

Antrag auf Herabsetzung des Entgeltes

Krippe Kindergarten Hort Tagespflege

Kindertagesstätte : _____
Betreuungszeit : _____

Angaben zu dem/den betreuten Kind/ern	
Name : _____	Geburtsdatum : _____
Vorname: _____	
Anschrift : _____	
Weitere Kinder im Haushalt, die eine Tageseinrichtung in der Gemeinde Algermissen besuchen :	
Name, Vorname, Geburtsdatum : _____	Kindertagesstätte, Betreuungszeit _____
_____	_____
_____	_____
_____	_____

Angaben der Elternteile des Kindes/der Kinder		
(Der/Die Sorgeberechtigten/nicht Pflegeeltern und Nichtsorgeberechtigte im gleichen Haushalt)		
<u>(lebt das Kind nur mit einem Elternteil zusammen, sind nur dessen Angaben erforderlich)</u>		
	Mutter	Vater
Name :	_____	_____
Vorname :	_____	_____
Anschrift :	_____	_____
	_____	_____
Familienstand:	_____	_____
Wohnsitz in den letzten sechs Monaten vor Aufnahme außerhalb von Algermissen		

Sorgerecht :	<input type="checkbox"/> Mutter <input type="checkbox"/> Vater <input type="checkbox"/> Sonstige	_____

Weitere Personen, die im Haushalt leben :
Name, Vorname, Verwandtschaftsgrad

Sofern einer der nachfolgend benannten Punkte zutrifft (bitte ankreuzen) sind weitere Angaben nicht erforderlich. (Beizufügen sind die aktuellen Bescheide)

- Ich beziehe/Wir beziehen laufend SGB II Leistungen vom Jobcenter
- Ich beziehe/Wir beziehen laufend Leistungen nach dem Asylbewerberleistungsgesetz (AsylbLG)

		Mutter	Vater	Sonst.Person
		€	€	€
<input type="checkbox"/>	Angaben zum Einkommen (monatlich) (zutreffendes bitte ankreuzen)			
<input type="checkbox"/>	Netto-Einkünfte aus nichtselbständiger Tätigkeit (auch Minijobs)			
<input type="checkbox"/>	Weihnachtsgeld			
<input type="checkbox"/>	Urlaubsgeld			
<input type="checkbox"/>	Prämien/Sonderzahlungen			
<input type="checkbox"/>	Abfindungen			
<input type="checkbox"/>	Einkünfte aus selbständiger Tätigkeit			
<input type="checkbox"/>	Zuschüsse zur Existenzgründung			
<input type="checkbox"/>	Krankengeld			
<input type="checkbox"/>	Arbeitslosengeld I			
<input type="checkbox"/>	Berufsausbildungsbeihilfe (BAB)			
<input type="checkbox"/>	Kinderbetreuungskosten (Evtl. Anspruch bezgl. einer Eingliederungsmaßnahme)			
<input type="checkbox"/>	Bundesausbildungsförderung (BAföG)			
<input type="checkbox"/>	Elterngeld			
<input type="checkbox"/>	Kindergeld für _____ Kinder			
<input type="checkbox"/>	Renten/Pension			
<input type="checkbox"/>	Waisenrente/Halbweisenrente			
<input type="checkbox"/>	Kindesunterhalt			
<input type="checkbox"/>	Unterhaltsvorschuss			
<input type="checkbox"/>	Ehegattenunterhalt			
<input type="checkbox"/>	Einkünfte aus Kapitalvermögen			
<input type="checkbox"/>	Einkünfte aus Vermietung u. Verpachtung			
<input type="checkbox"/>	Sonstige oben nicht aufgeführte Einkünfte			

		Mutter	Vater	Sonst.Person
		€	€	€
<input type="checkbox"/>	Kosten für Unterkunft (Zutreffendes bitte ankreuzen)			
<input type="checkbox"/>	Kaltmiete (monatlich)			
<input type="checkbox"/>	Nebenkosten, außer Heizung und Strom (monatlich)			
<input type="checkbox"/>	Angaben bei Wohneigentum (jährlich)			
<input type="checkbox"/>	Zinsbelastung für Eigenheim			
<input type="checkbox"/>	Grundsteuer			
<input type="checkbox"/>	Wassergeld			
<input type="checkbox"/>	Abwasser/Kanal/Niederschlagswasser			
<input type="checkbox"/>	Müllgebühren			
<input type="checkbox"/>	Schornsteinfeger			
<input type="checkbox"/>	Gebäudeversicherung			
<input type="checkbox"/>	Sonstiges (z.B. Erbpacht)			
<input type="checkbox"/>	Wird Wohngeld/Lastenzuschuss bezogen? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> beantragt am _____			

		Mutter	Vater	Sonst.Person
		€	€	€
Versicherungen (Zutreffendes bitte ankreuzen)	Vorzulegende Nachweise			
<input type="checkbox"/> Private Haftpflichtversicherung	Jährliche Beitragsmitteilung der Versicherungsgesellschaft bzw. bei Neuabschluss Versicherungsschein			
<input type="checkbox"/> Hausratversicherung				
<input type="checkbox"/> Unfallversicherung				
<input type="checkbox"/> Lebensversicherung zur Altersversorgung				
<input type="checkbox"/> Riesterrente				
<input type="checkbox"/> Pkw-Haftpflichtversicherung (ohne Teil-/Vollkasko)				
<input type="checkbox"/> bei Selbständigen/Beamten	Versicherungsschein, Kontoauszug			
<input type="checkbox"/> Altersvorsorge				
<input type="checkbox"/> und private Krankenkasse				

		Mutter	Vater	Sonst.Person
Berufsbedingte Aufwendungen (Zutreffendes bitte ankreuzen)				
<input type="checkbox"/> Aufwendungen für Arbeitsmittel	Rechnungen, Kontoauszug			
<input type="checkbox"/> Beiträge zu Berufsverbänden	letzter Beitragsbescheid			
<input type="checkbox"/> für Fahrten zwischen Wohnung und Arbeitsstätte mit dem Pkw	a) Entfernung Wohnung-Arbeitsstätte (einfache Kilometer)			
	b) Anzahl der Arbeitstage/Woche			
<input type="checkbox"/> für Fahrten mit öffentlichen Verkehrsmitteln	Bus-/Bahnticket			

		Mutter	Vater	Sonst.Person
		€	€	€
Sonstige Verpflichtungen (Zutreffendes bitte ankreuzen)				
<input type="checkbox"/> Unterhaltsleistungen an Dritte (z.B. Kinder)	Unterhaltstitel, Kontoauszug			
<input type="checkbox"/> Anschaffungskredite	Kreditvereinbarungen			
<input type="checkbox"/> Studiengebühren	Immatrikulationsbescheinigung, Kontoauszug			

Erklärung der/des Antragsteller/s
Ich/wir versichere/n, dass meine/unsere Angaben der Wahrheit entsprechen, und dass ich/wir keine wichtigen Angaben verschwiegen habe/n. Es ist mir/uns bekannt, dass ich/wir wegen unvollständiger oder unwahrer Angaben strafrechtlich belangt werden kann/können (§ 263 Strafgesetzbuch) und Schadensersatz leisten muss/müssen.
Ich/wir verpflichte/n mich/uns, jede Änderung in meinen/unsere(n) persönlichen, familiären und wirtschaftlichen Verhältnissen (z.B. Umzug, Wechsel der Kita, Steigerung des Einkommens etc.), <u>unverzüglich</u> der für die Festsetzung der Betreuungsentgelte zuständigen Stelle zu melden (4.4. Entgeltordnung der Kitas in der Gemeinde Algermissen)
Datenschutzrechtlicher Hinweis :
Die Angaben in diesem Antrag werden auf Grund des Sozialgesetzbuches VIII und dem Ersten Buch Sozialgesetzbuch erhoben und werden zur Prüfung der Leistungsvoraussetzungen benötigt. Bei Verweigerung kann der Antrag wegen fehlender Mitwirkung gemäß § 66 SGB I abgelehnt werden. Personenbezogene Daten werden zur Erfüllung der Aufgaben einschließlich der Zahlbarmachung im gesetzlich zulässigen Rahmen mittels automatisierter Datenverarbeitung gespeichert und verarbeitet.
Hinweis über die Zahlung der Kindertagesstättenentgelte
Die Kindertagesstättenentgelte sind in voller Höhe an den Träger der Tageseinrichtung zu zahlen, bis über Ihren Antrag auf Herabsetzung bzw. Übernahme entschieden wurde.

Wir bevollmächtigen (nur wenn beide Elternteile mit dem Kind zusammenleben) uns gegenseitig in der Weise, dass jeder von uns für den anderen Erklärungen mit Wirkung für beide entgegennehmen oder abgeben darf.

Ort, Datum

Unterschrift/en des/der mit dem Kind im selben Haushalt lebenden Elternteils/Elternteile

Der Antrag kann nur bearbeitet werden, wenn er vollständig ausgefüllt, unterschrieben und mit den nötigen Nachweisen versehen ist.