

Zuständige Behörde

Kreisverwaltung Mayen-Koblenz
Kreisjugendamt
z. Hd. Herrn Staaden
Bahnhofstr. 9
56068 Koblenz

Antrag auf Förderung in Kindertagespflege gem. § 23 des Kinder- und Jugendhilfegesetzes (SGB VIII) i.V.m. den Grundsätzen zur Tagespflege des Kreisjugendamtes Mayen-Koblenz

Erstantrag

Folgeantrag

Eine Förderung in Kindertagespflege wird beantragt für (Bitte Name und Vorname des Kindes/der Kinder angeben):

| |
|--|
| |
|--|

1. Persönliche Verhältnisse

1.1 Eltern

| | Mutter | Vater |
|-------------------------|--------|-------|
| Name | | |
| Vorname | | |
| Geburtsdatum | | |
| Straße/Haus-Nr. | | |
| PLZ, Ort | | |
| Telefon-Nr. / Mobil-Nr. | | |
| Email | | |
| ausgeübter Beruf | | |

Bankverbindung:

BIC (11-stellig)

| | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

Kreditinstitut

| |
|--|
| |
|--|

IBAN (22-stellig)

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| D | E | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

1.2 Im Haushalt lebende Kinder

| | 1. Kind | 2. Kind | 3. Kind |
|--------------|---------|---------|---------|
| Name | | | |
| Vorname | | | |
| Geburtsdatum | | | |

1.3 Sonstige zur Haushaltsgemeinschaft gehörenden Personen

| Name | Vorname | Geb.datum |
|------|---------|-----------|
| | | |
| | | |

3.3 Erlass des Kostenbeitrags - „Härtefallantrag“

Gemäß § 90 Abs. 4 Sozialgesetzbuch (SGB) Achtes Buch (VIII) wird der Kostenbeitrag auf Antrag erlassen, wenn er den Eltern bzw. dem alleinerziehenden Elternteil und dem Kind nicht zuzumuten ist.

Ich/Wir stelle/n hiermit einen Antrag auf Erlass des Kostenbeitrages.

Folgende Leistungen werden bezogen (zutreffendes bitte ankreuzen und vollständigen Bescheid beifügen)

- Leistungen nach dem SGB II
- Leistungen nach dem SGB XII
- Leistungen nach den §§ 2, 3 AsylbLG
- Kinderzuschlag gem. § 6 a des Bundeskindergeldgesetzes
- Wohngeld nach dem Wohngeldgesetz

Kosten der Unterkunft

- bei Mietwohnungen

Kaltmiete _____ EUR

Nebenkosten ohne Strom- und ohne Heizkosten _____ EUR
(Kosten zu Strom und Heizung können nicht berücksichtigt werden)

./. abzüglich monatlicher Mietzuschuss (*Wohngeld*) _____ EUR

oder

- bei Eigenheim oder Eigentumswohnungen

monatliche Zinsbelastungen (*soweit sie mit dem Gebäude und der Eigentumswohnung in unmittelbarem Zusammenhang stehen → ohne Tilgung und sonst. Kosten*) _____ EUR

Nebenkosten ohne Strom- und ohne Heizkosten _____ EUR
(z.B. Wasser-, Abwasser-, Müll-, Kanal-, Abfall-, und Schornsteinfegergebühren, Grundsteuer B, Wohngebäudeversicherung → Kosten zu Strom und Heizung können nicht berücksichtigt werden)

./. abzüglich monatlicher Lastenzuschuss (*Wohngeld*) _____ EUR

Summe _____ **EUR**

4. Erklärung

Hiermit erkläre/n ich/wir, dass mein/unser nach dem Berechnungsbogen ermitteltes Familieneinkommen in die Stufe _____ einzuordnen ist.

In unserem Haushalt leben _____ Kinder, für die ich/wir Kindergeld bzw. vergleichbare Leistungen erhalte/n.

Der durchschnittliche wöchentliche Betreuungsumfang beträgt _____ Stunden.

Der Kostenbeitrag beträgt somit monatlich _____ EUR.

Ich/Wir erkläre/n ausdrücklich, dass ich/wir mit einer Überprüfung der von mir/uns gemachten Angaben durch das Jugendamt der Kreisverwaltung Mayen-Koblenz einverstanden bin/sind und bewahre/n hierfür den Berechnungsbogen sowie die dazugehörigen Belege 4 Jahre auf.

Sollte sich durch die Überprüfung des Jugendamtes der Kreisverwaltung Mayen-Koblenz ein höherer Kostenbeitrag ergeben, bin ich/sind wir mit einer Neufestsetzung und Nachforderung des Kostenbeitrages für zurückliegende Zeiträume einverstanden.

Gleichzeitig verpflichte/n ich mich/wir uns, Änderungen in den wirtschaftlichen Verhältnissen die die Höhe des Kostenbeitrages betreffen, dem Kreisjugendamt unverzüglich mitzuteilen.

Ort, Datum

Unterschrift des Sorgeberechtigten

| Pauschalierte Kostenbeteiligung zu den Leistungen der Kindertagespflege nach § 90 Abs.1 SGB VIII* im Jugendamtsbezirk Mayen-Koblenz | | | | | |
|---|--|--------------|----------------|----------------|---------|
| durchschnittlicher wöchentlicher Betreuungsumfang | Einkommensgrenze in EUR (Nettoeinkommen) | 1 Kind / EUR | 2 Kinder / EUR | 3 Kinder / EUR | Stufen |
| bis zu 5 Stunden | bis 24.000,00 | 15,00 | 10,00 | 5,00 | Stufe 1 |
| | 24.000,01 bis 30.000,00 | 16,88 | 11,25 | 5,63 | Stufe 2 |
| | 30.000,01 bis 36.000,00 | 18,75 | 12,50 | 6,25 | Stufe 3 |
| | 36.000,01 bis 42.000,00 | 20,63 | 13,75 | 6,88 | Stufe 4 |
| | 42.000,01 bis 48.000,00 | 22,50 | 15,00 | 7,50 | Stufe 5 |
| | 48.000,01 und mehr | 24,38 | 16,25 | 8,13 | Stufe 6 |
| bis zu 10 Stunden | bis 24.000,00 | 30,00 | 20,00 | 10,00 | Stufe 1 |
| | 24.000,01 bis 30.000,00 | 33,75 | 22,50 | 11,25 | Stufe 2 |
| | 30.000,01 bis 36.000,00 | 37,50 | 25,00 | 12,50 | Stufe 3 |
| | 36.000,01 bis 42.000,00 | 41,25 | 27,50 | 13,75 | Stufe 4 |
| | 42.000,01 bis 48.000,00 | 45,00 | 30,00 | 15,00 | Stufe 5 |
| | 48.000,01 und mehr | 48,75 | 32,50 | 16,25 | Stufe 6 |
| bis zu 15 Stunden | bis 24.000,00 | 45,00 | 30,00 | 15,00 | Stufe 1 |
| | 24.000,01 bis 30.000,00 | 50,63 | 33,75 | 16,88 | Stufe 2 |
| | 30.000,01 bis 36.000,00 | 56,25 | 37,50 | 18,75 | Stufe 3 |
| | 36.000,01 bis 42.000,00 | 61,88 | 41,25 | 20,63 | Stufe 4 |
| | 42.000,01 bis 48.000,00 | 67,50 | 45,00 | 22,50 | Stufe 5 |
| | 48.000,01 und mehr | 73,13 | 48,75 | 24,38 | Stufe 6 |
| bis zu 20 Stunden | bis 24.000,00 | 60,00 | 40,00 | 20,00 | Stufe 1 |
| | 24.000,01 bis 30.000,00 | 67,50 | 45,00 | 22,50 | Stufe 2 |
| | 30.000,01 bis 36.000,00 | 75,00 | 50,00 | 25,00 | Stufe 3 |
| | 36.000,01 bis 42.000,00 | 82,50 | 55,00 | 27,50 | Stufe 4 |
| | 42.000,01 bis 48.000,00 | 90,00 | 60,00 | 30,00 | Stufe 5 |
| | 48.000,01 und mehr | 97,50 | 65,00 | 32,50 | Stufe 6 |
| bis zu 25 Stunden | bis 24.000,00 | 75,00 | 50,00 | 25,00 | Stufe 1 |
| | 24.000,01 bis 30.000,00 | 84,38 | 56,25 | 28,13 | Stufe 2 |
| | 30.000,01 bis 36.000,00 | 93,75 | 62,50 | 31,25 | Stufe 3 |
| | 36.000,01 bis 42.000,00 | 103,13 | 68,75 | 34,38 | Stufe 4 |
| | 42.000,01 bis 48.000,00 | 112,50 | 75,00 | 37,50 | Stufe 5 |
| | 48.000,01 und mehr | 121,88 | 81,25 | 40,63 | Stufe 6 |
| bis zu 30 Stunden | bis 24.000,00 | 90,00 | 60,00 | 30,00 | Stufe 1 |
| | 24.000,01 bis 30.000,00 | 101,25 | 67,50 | 33,75 | Stufe 2 |
| | 30.000,01 bis 36.000,00 | 112,50 | 75,00 | 37,50 | Stufe 3 |
| | 36.000,01 bis 42.000,00 | 123,75 | 82,50 | 41,25 | Stufe 4 |
| | 42.000,01 bis 48.000,00 | 135,00 | 90,00 | 45,00 | Stufe 5 |
| | 48.000,01 und mehr | 146,25 | 97,50 | 48,75 | Stufe 6 |
| bis zu 35 Stunden | bis 24.000,00 | 105,00 | 70,00 | 35,00 | Stufe 1 |
| | 24.000,01 bis 30.000,00 | 118,13 | 78,75 | 39,38 | Stufe 2 |
| | 30.000,01 bis 36.000,00 | 131,25 | 87,50 | 43,75 | Stufe 3 |
| | 36.000,01 bis 42.000,00 | 144,38 | 96,25 | 48,13 | Stufe 4 |
| | 42.000,01 bis 48.000,00 | 157,50 | 105,00 | 52,50 | Stufe 5 |
| | 48.000,01 und mehr | 170,63 | 113,75 | 56,88 | Stufe 6 |
| bis zu 40 Stunden | bis 24.000,00 | 120,00 | 80,00 | 40,00 | Stufe 1 |
| | 24.000,01 bis 30.000,00 | 135,00 | 90,00 | 45,00 | Stufe 2 |
| | 30.000,01 bis 36.000,00 | 150,00 | 100,00 | 50,00 | Stufe 3 |
| | 36.000,01 bis 42.000,00 | 165,00 | 110,00 | 55,00 | Stufe 4 |
| | 42.000,01 bis 48.000,00 | 180,00 | 120,00 | 60,00 | Stufe 5 |
| | 48.000,01 und mehr | 195,00 | 130,00 | 65,00 | Stufe 6 |

Anlage 1

* Ab 4 und mehr Kinder erfolgt keine Kostenbeteiligung

Bitte zurücksenden an:

Kreisverwaltung Mayen-Koblenz
Kreisjugendamt
z. Hd. Herrn Staaden
Bahnhofstr. 9
56068 Koblenz

Erklärung der Tagespflegeperson

zum Antrag auf Förderung in Kindertagespflege gem. § 23 des Kinder- und Jugendhilfegesetzes (SGB VIII) i.V.m. den Grundsätzen zur Tagespflege des Kreisjugendamtes Mayen-Koblenz für _____, geb. am _____

Angaben zur Tagespflegeperson

| | |
|--|----------------------|
| Nachname | Vorname |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| Geburtsdatum | Nationalität |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| Straße | Wohnort |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| Telefon | Fax |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| Mobil | Email |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| 11-stellige Steuerliche Identifikationsnummer (IDNr.) | <input type="text"/> |

Hiermit versichere ich gegenüber dem Kreisjugendamt Mayen-Koblenz, dass

- ich weder vorbestraft bin, noch gegen mich ein strafrechtliches Ermittlungsverfahren läuft,
- ich über Vorstrafen oder laufende Ermittlungsverfahren von Familienangehörigen in meinem Haushalt das Kreisjugendamt Mayen-Koblenz informieren werde,
- ich oder im Haushalt lebende Personen frei von ansteckenden Krankheiten bin/sind,
- ich oder im Haushalt lebende Personen nicht an psychischen Erkrankungen leide/n,
- ich oder im Haushalt lebende Personen nicht akut suchtkrank (Drogen, Tabletten, Alkohol) bin/sind,
- für keines meiner Kinder pädagogische Hilfe zur Erziehung durch ein Jugendamt gewährt wird/ bzw. wurde.

Ich versichere, die vorstehenden Angaben nach bestem Wissen und Gewissen gemacht zu haben und bei Veränderungen der Lebensumstände (z. B. Umzug oder sonstigen Änderungen bei den o. a. Punkten) unverzüglich das Kreisjugendamt Mayen-Koblenz zu informieren.

Ferner bin ich damit einverstanden, dass das Kreisjugendamt Mayen-Koblenz für mich ein Gesundheitszeugnis beim Gesundheitsamt beantragt.

Datum

Unterschrift

Bescheinigung des Arbeitgebers über ein Arbeitsverhältnis

als Nachweis für den Betreuungsbedarf in einer Kindertageseinrichtung/
in einer Tagespflegestelle

Wir bescheinigen hiermit, dass Herr/Frau

(Zutreffendes ankreuzen)

nach Beendigung der Elternzeit ab dem _____ mit einer
wöchentlichen Stundenzahl von _____

während der Elternzeit ab dem _____ mit einer
wöchentlichen Stundenzahl von _____

bei uns ab dem _____ mit einer wöchentlichen Stundenzahl von _____

beschäftigt ist.

Arbeitszeit (bitte entsprechend die Uhrzeiten eintragen)

Feste Arbeitszeiten an folgenden Tagen in der Zeit von :

| Montag | Dienstag | Mittwoch | Donnerstag | Freitag | Samstag | Sonntag |
|--------|----------|----------|------------|---------|---------|---------|
| | | | | | | |

Flexible Arbeitszeiten an folgenden Tagen zu folgenden Zeiten:

| Montag | Dienstag | Mittwoch | Donnerstag | Freitag | Samstag | Sonntag |
|--------|----------|----------|------------|---------|---------|---------|
| | | | | | | |

Schichtdienst mit folgenden Schichten (bitte nennen):

Bemerkungen/Besonderheiten:

Datum, Unterschrift und Stempel des Arbeitgebers

Bescheinigung des Arbeitgebers über ein Arbeitsverhältnis

als Nachweis für den Betreuungsbedarf in einer Kindertageseinrichtung/
in einer Tagespflegestelle

Wir bescheinigen hiermit, dass Herr/Frau

(Zutreffendes ankreuzen)

nach Beendigung der Elternzeit ab dem _____ mit einer
wöchentlichen Stundenzahl von _____

während der Elternzeit ab dem _____ mit einer
wöchentlichen Stundenzahl von _____

bei uns ab dem _____ mit einer wöchentlichen Stundenzahl von _____

beschäftigt ist.

Arbeitszeit (bitte entsprechend die Uhrzeiten eintragen)

Feste Arbeitszeiten an folgenden Tagen in der Zeit von :

| Montag | Dienstag | Mittwoch | Donnerstag | Freitag | Samstag | Sonntag |
|--------|----------|----------|------------|---------|---------|---------|
| | | | | | | |

Flexible Arbeitszeiten an folgenden Tagen zu folgenden Zeiten:

| Montag | Dienstag | Mittwoch | Donnerstag | Freitag | Samstag | Sonntag |
|--------|----------|----------|------------|---------|---------|---------|
| | | | | | | |

Schichtdienst mit folgenden Schichten (bitte nennen):

Bemerkungen/Besonderheiten:

Datum, Unterschrift und Stempel des Arbeitgebers