

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):

Name und Vorname des Kindes/der Kinder

geb. am

--	--

1. Persönliche Verhältnisse

1.1 Eltern

	Mutter	Vater
Name		
Vorname		
Geburtsdatum		
Straße/Haus-Nr.		
PLZ, Ort		
Telefon-Nr. / Mobil-Nr.		
E-Mail		
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 gehörende Personen

Name	Vorname	Geb. Datum

2. Angaben zum Betreuungsbedarf

2.1 Grund der Betreuung

	Mutter	Vater
Kindertagespflege wird aus folgendem Grund benötigt		
Erwerbstätigkeit		
- nachgehen	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
- aufnehmen	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
- arbeitsuchend	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Berufsausbildung	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Schul-/Hochschulbesuch	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Umschulung/Eingliederungsmaßnahme	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein

2.2 Angaben zum Betreuungsumfang (Eingewöhnungsphase ab)

Erster Betreuungstag nach Eingewöhnung erfolgt ab dem _____, befristet bis zum _____, wie folgt:

Wochentag	von	bis	Stunden pro Tag
Montag			
Dienstag			
Mittwoch			
Donnerstag			
Freitag			
Samstag			
Sonntag			
Wöchentliche Betreuung in Stunden gesamt:			

Die Betreuung findet statt:

im Haushalt des Erziehungsberechtigten im Haushalt der Tagespflegeperson

2.3 Angaben zur Tagespflegeperson

Vorname und Name

Anschrift (Straße, Haus-Nr., PLZ, Ort)

Bankverbindung der Tagespflegeperson:

BIC (11-stellig)

Kreditinstitut

IBAN (22-stellig)

Gem. § 24 SGB VIII kann eine Förderung in Tagespflege nur gewährt werden, wenn

1. diese Leistung für die Entwicklung des Kindes zu einer eigenverantwortlichen und gemeinschaftsfähigen Persönlichkeit geboten ist und
2. die Erziehungsberechtigten
 - a) einer Erwerbstätigkeit nachgehen, eine Erwerbstätigkeit aufnehmen oder Arbeit suchend sind,
 - b) sich in einer beruflichen Bildungsmaßnahme, in der Schulausbildung oder Hochschulausbildung befinden oder
 - c) Leistungen zur Eingliederung in Arbeit im Sinne des SGB II erhalten.

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

(Kosten zu Strom und Heizung können nicht berücksichtigt werden)

	EUR
--	-----

./ 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

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

	EUR
--	-----

./ 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

* 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"/>

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 bitte 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 in der Zeit von: _____

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 bitte 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 in der Zeit von: _____

Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag	Samstag	Sonntag

- Schichtdienst** mit folgenden Schichten (bitte nennen): _____

Bemerkungen/Besonderheiten

Datum, Unterschrift und Stempel des Arbeitgebers

