



Antrag auf Bezuschussung der Kosten der Kindertageseinrichtung
Für mein/unser Kind

Zuname	Vorname	Geburtsdatum	Geschlecht
Anschrift seit _____			Nationalität
Mutter: Zuname	Vorname, Geburtsdatum	Anschrift	
Vater: Zuname	Vorname, Geburtsdatum	Anschrift	
sorgeberechtigt ist/sind:			

Beantrage ich/wir gemäß § 90 Abs. 3 SGB VIII ab dem _____
Zuschuss zu den Aufwendungen für die Unterbringung in einer Tageseinrichtung gemäß § 22 a
Abs. 1 SGB VIII.

Adresse Tageseinrichtung	
Betreuungszeiten	Tage/Woche
Bankverbindung Tageseinrichtung und Buchungszeichen	
monatliche Kosten der Tageseinrichtung	

Ich/Wir werden das Landratsamt Ludwigsburg, Fachbereich Jugendhilfe unaufgefordert über das Ende oder die Unterbrechung der Unterbringung unterrichten.
Der Jugendhilfe-Fachbereich ist berechtigt, sich direkt bei der Tageseinrichtung nach den Anwesenheits- bzw. Abwesenheitszeiten des Kindes zu erkundigen.

Über diesen Antrag kann erst nach Vorlage aller Unterlagen über die Einkommensverhältnisse entschieden werden.

Dazu ist der beigelegte Prüfbogen zur Kostenbeitragsfähigkeit vollständig ausgefüllt und mit sämtlichen Nachweisen versehen von mir/uns an das Jugendamt zurückzusenden.

Ich bin aktuell umgezogen und habe von dem Umzug bereits Leistungen eines anderen Jugendamtes erhalten.

Änderungen in den persönlichen und wirtschaftlichen Verhältnissen (z.B. bei Familienstand, Anschriften, Arbeitgeber, Ausbildung, Einkommen) werde(n) ich/wir dem Jugendamt unaufgefordert mitteilen. Mir/Uns ist bekannt, dass falsche oder unvollständige Angaben sowie unterbliebene Mitteilungen über Änderungen dazu führen können, dass zu Unrecht empfangene Leistungen zurückerstattet werden müssen.

Ort, Datum

Unterschrift Personensorgeberechtigte(r)

zust. SachbearbeiterIn/GT/Telefon:

**Landratsamt Ludwigsburg, Hindenburgstraße 40, 71638 Ludwigsburg
Fachbereich Jugendhilfe**

**Fragebogen zur Prüfung der wirtschaftlichen Verhältnisse
hier: Antrag auf Kostenübernahme in einer Tageseinrichtung nach § 22 a SGB VIII
Jugendhilfe für _____, geb. am _____**

Bitte Nachweise beifügen

1. Persönliche Verhältnisse

	Zahlungspflichtige/r	Ehegatte / Lebenspartner
Name, Vorname		
Geburtsdaten		
Geburtsort		
Wohnort		
Familienstand	<input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> verwitwet <input type="checkbox"/> geschieden <input type="checkbox"/> getrennt seit:	
Krankenversichert bei		

**Der Zahlungspflichtige wohnt seit an angegebener Adresse.
Es wurden von bis Leistungen vom Jugendamt in bezogen.**

Personalien des nicht mit dem Kind zusammenlebenden Elternteils
(Name, Nachname, Geburtsdatum, Adresse)

_____ Sorgeberechtigung ja nein
(bei Sorgeentzug bitte Nachweis beifügen, ggf. Negativbescheinigung)

Im Haushalt des Zahlungspflichtigen lebende Angehörige:

Name, Vorname	Verwandtschafts verhältnis	geboren am	Beruf/ Schule	Einkommen

Sonstige in der Wohnung lebende Personen
(Name, Vorname, Geburtsdatum)

Unterhaltsberechtigte außerhalb des Haushalts

Name, Vorname	geboren am	Verwandtschafts- verhältnis	Anschrift	Beruf	Unterhalt mtl.

Wenn Unterhaltsansprüche bestehen, bitten wir um Mitteilung ob die Unterhaltsregelung durch Urteil / Vergleich / Urkunde des zuständigen Jugendamtes oder privatrechtliche Vereinbarung erfolgte. Bitte legen Sie uns die entsprechenden Nachweise vor.

2. Wohnverhältnisse/ Art der Unterkunft

eigenes Haus Eigentumswohnung Miete mietfrei in Untermiete

Größe der Wohnung _____ m², Anzahl der Zimmer _____ ,

Haben Sie untervermietet? ja, nein, Einnahmen aus Untervermietung _____ € mtl. ,

Art der Heizung _____ ,

Monatliche Kosten:

Kosten der Unterkunft kalt _____ €, Heizungskosten _____ €,

Warmwasserkosten _____ €, Wasser/ Abwassergebühren _____ €,

Müllgebühren _____ €, Garage _____ €,

sonstige Nebenkosten _____ €

Wohngeldbezug ja, nein, Zeitraum _____ mtl. Betrag _____ €

3. Einkommen

Bitte Nachweise beifügen

	Zahlungspflichtige/r	Ehegatte / Lebenspartner (Soweit der Ehegatte / Lebenspartner nicht unterhaltspflichtig ist und sein Einkommen unter 615 Euro mtl. liegt, empfehlen wir Ihnen, Nachweise über Art und Höhe des Einkommens vorzulegen)		
Erwerbseinkommen aus nicht selbständiger Tätigkeit , bitte Verdienstbescheinigungen der letzten 12 Monate vorlegen				
Weihnachtsgeld netto				
Urlaubsgeld netto				
Sachleistungen wie z.B. Essen, Wohnen, Dienstfahrzeug				
andere einmalige Zuwendungen , z. Tantiemen, Gratifikationen				
Einkommen aus Nebentätigkeit				
Selbständige Tätigkeit , bitte Bilanz sowie Gewinn- und Verlustrechnung der letzten 3 Jahre vorlegen				
Lohn-/Einkommenssteuererstattung				
Arbeitslosengeld I				
<table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 50%;">Arbeitslosengeld II (SGB II) <input type="checkbox"/></td> <td style="width: 50%;">Grundsicherung (SGB XII) <input type="checkbox"/></td> </tr> </table>	Arbeitslosengeld II (SGB II) <input type="checkbox"/>	Grundsicherung (SGB XII) <input type="checkbox"/>		
Arbeitslosengeld II (SGB II) <input type="checkbox"/>	Grundsicherung (SGB XII) <input type="checkbox"/>			
Leistungen nach AsylbLG				
Kindergeld / Kinderzuschlag				
Unterhalt / Unterhaltsvorschuss				
Miet – und/oder Pachteinahmen				
Renten <input type="checkbox"/> Altersrente <input type="checkbox"/> Witwenrente/ Witwerrente <input type="checkbox"/> Erwerbsminderungsrente <input type="checkbox"/> Betriebsrente <input type="checkbox"/> Halbwaisen-/ Vollwaisenrente <input type="checkbox"/> sonstige Renten				

Bitte Nachweise beifügen

Sonstiges Einkommen bitte Art und Höhe angeben <input type="checkbox"/> Bafög / BAB <input type="checkbox"/> Existenzgründungszuschüsse <input type="checkbox"/> Abfindungen <input type="checkbox"/> Zinserträge / Dividenden <input type="checkbox"/> Übergangsgeld <input type="checkbox"/> Eingliederungshilfen <input type="checkbox"/> Elterngeld <input type="checkbox"/> Betreuungsgeld		
---	--	--

Mit der Erzielung des Einkommens verbundene Ausgaben

	Kostenbeitrags- / Zahlungspflichtiger	Ehegatte / Lebenspartner
Versicherungsbeiträge (Haftpflicht-/Hausratversicherung)		
Aufwendungen für Arbeitsmittel		
Fahrtkosten zur Arbeit <input type="checkbox"/> Kosten Monatsfahrkarte oder <input type="checkbox"/> einfache km zur Arbeitsstätte		
Kinderbetreuungskosten		
Sonstiges		

Gläubiger	Art und Grund der Schuldverpflichtung	Beginn der Verpflichtung	Ursprünglicher Schuldbetrag	Monatliche Rate	Restschuld	Schuldner ist der	
						Kostenbeitragspflichtige	Ehegatte / Lebenspartner
						<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
						<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Sonstige besondere Belastungen [z.B. Behinderung, Krankheit oder anderes]

**Die Vollständigkeit und Richtigkeit der Angaben wird bestätigt.
 Änderungen der persönlichen und wirtschaftlichen Verhältnisse sind unverzüglich und unaufgefordert mitzuteilen.**

✕

✕

Ort, Datum, Unterschriften **Zahlungspflichtige/r** **Ehegatte / Lebenspartner**

Hinweise: Die zur Auskunft Verpflichteten können Angaben verweigern, die ihnen oder ihnen nahe stehenden Personen die Gefahr zuziehen würden, wegen einer Straftat oder einer Ordnungswidrigkeit verfolgt zu werden. (§ 383 Abs. 1 Nr. 1 bis 3 Zivilprozessordnung) Unrichtige oder unvollständige Angaben können ein Bußgeldverfahren bzw. Strafverfahren zur Folge haben.