

Antrag

auf Übernahme von
Tagespflegekosten gemäß §§ 23
und 24 des Achten
Sozialgesetzbuches (SGB VIII)

Stadt/Gemeinde

Aktenzeichen

- Erstantrag
 Folgeantrag

Antragsteller/in:

Name, Vorname	Geburtsdatum
Anschrift	Telefonnummer
Familienstand <input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> getrennt lebend <input type="checkbox"/> geschieden <input type="checkbox"/> verwitwet	

Bei ledig, getrennt lebend und geschieden: Angaben über den Elternteil, bei dem das Kind nicht lebt:

Name, Vorname
Anschrift
Welcher Elternteil hat das Personensorgerecht?
<input type="checkbox"/> Mutter <input type="checkbox"/> Vater <input type="checkbox"/> Beide Seit wann? _____

Für welche Kinder wird die Betreuung durch Tagespflege beantragt?

a)	Geburtsdatum	wohnhaft
b)	Geburtsdatum	wohnhaft
c)	Geburtsdatum	wohnhaft

Angaben zu allen weiteren im Haushalt lebenden Personen:

Name, Vorname	Geburtsdatum	Verwandtschaftsverhältnis

Angaben zur Betreuung:

Die Betreuung findet im Rahmen des Rechtsanspruches statt Ja Nein

Wird vorstehende Frage mit „Nein“ beantwortet machen Sie folgende

Angaben zur Erforderlichkeit der Betreuung:

Mutter	Vater
Art der Tätigkeit/Ausbildung/Schule	Art der Tätigkeit/Ausbildung/Schule
Aufnahme der Tätigkeit am	Aufnahme der Tätigkeit am
Befristung/Ablauf der Tätigkeit am	Befristung/Ablauf der Tätigkeit am
Meine Arbeitszeit pro Woche beträgt _____ Stunden	Meine Arbeitszeit pro Woche beträgt _____ Stunden
Arbeitgeber/Schule/Ausbildungsbetrieb	Arbeitgeber/Schule/Ausbildungsbetrieb
Anschrift	Anschrift

(Entsprechende Nachweise - Arbeitszeittennachweis, Schulbescheinigungen etc. – sind beizufügen)

Wie lange wird die Tagespflege voraussichtlich andauern?

ab wann	<input type="checkbox"/> bis auf Weiteres
	<input type="checkbox"/> bis zum
Erläuterungen	

Angaben zur Betreuungszeit (Name des Kindes: _____)

Mo:	_____ Uhr bis _____ Uhr und _____ Uhr bis _____ Uhr = _____ Stunden
Di:	_____ Uhr bis _____ Uhr und _____ Uhr bis _____ Uhr = _____ Stunden
Mi:	_____ Uhr bis _____ Uhr und _____ Uhr bis _____ Uhr = _____ Stunden
Do:	_____ Uhr bis _____ Uhr und _____ Uhr bis _____ Uhr = _____ Stunden
Fr:	_____ Uhr bis _____ Uhr und _____ Uhr bis _____ Uhr = _____ Stunden
Sa:	_____ Uhr bis _____ Uhr und _____ Uhr bis _____ Uhr = _____ Stunden
So:	_____ Uhr bis _____ Uhr und _____ Uhr bis _____ Uhr = _____ Stunden
Gesamtstundenzahl = _____ Stunden	
Die Betreuung beginnt am _____	

Angaben zur Betreuungszeit (Name des Kindes: _____)

Mo:	_____ Uhr bis _____ Uhr und _____ Uhr bis _____ Uhr = _____ Stunden
Di:	_____ Uhr bis _____ Uhr und _____ Uhr bis _____ Uhr = _____ Stunden
Mi:	_____ Uhr bis _____ Uhr und _____ Uhr bis _____ Uhr = _____ Stunden
Do:	_____ Uhr bis _____ Uhr und _____ Uhr bis _____ Uhr = _____ Stunden
Fr:	_____ Uhr bis _____ Uhr und _____ Uhr bis _____ Uhr = _____ Stunden
Sa:	_____ Uhr bis _____ Uhr und _____ Uhr bis _____ Uhr = _____ Stunden
So:	_____ Uhr bis _____ Uhr und _____ Uhr bis _____ Uhr = _____ Stunden
Gesamtstundenzahl = _____ Stunden	
Die Betreuung beginnt am _____	

Wo werden Ihre Kinder von der Tagespflegeperson betreut?

<input type="checkbox"/> In meinem Haushalt
<input type="checkbox"/> Im Haushalt der Tagespflegeperson
<input type="checkbox"/> In anderen geeigneten Räumen

Angaben zur Tagespflegeperson:

Folgende Person hat sich bereit erklärt, mein Kind/meine Kinder für die Zeit der Abwesenheit zu beaufsichtigen:		
Name, Vorname	Geburtsdatum	
Anschrift	Telefonnummer (tagsüber)	
Die Eignung der Tagespflegeperson wurde durch das Jugendamt festgestellt.		
<input type="checkbox"/> Ja (Nachweis beifügen)	<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> nicht bekannt

Ist die Tagespflegeperson mit Ihnen verwandt?

<input type="checkbox"/> Ja (Art der Verwandtschaft):
<input type="checkbox"/> Nein

Kosten:

Höhe der Kosten pro Betreuungsstunde:	_____ Euro
Höhe der Betreuungskosten pro Monat:	_____ Euro
<p>Mir ist bekannt, dass die Kindertagespflegekosten von der Stadt/Gemeinde direkt an die Tagespflegeperson gezahlt werden.</p> <p>Ich/Wir haben hierfür einen monatlichen Kostenbeitrag an die Stadt/Gemeinde zu leisten.</p> <p>Zur Berechnung des Kostenbeitrages lege/n ich/wir folgende Unterlagen vor:</p>	
<input type="checkbox"/> Steuerbescheid des Jahres	
<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	

Es werden folgende Geschwisterkinder in einer Tageseinrichtung betreut:

Name, Vorname	Geb. Datum	Einrichtung
Name, Vorname	Geb. Datum	Einrichtung

Erklärung:

Mir/Uns ist bekannt, dass Tagespflegekosten außerhalb des Rechtsanspruchs nur für die Zeit gewährt werden können, in der ich/wir als Personensorgeberechtigte/r nicht zur Verfügung stehe/n, um mein/e Kind/er bzw. unser/e Kind/er selbst zu betreuen.

Ich/Wir versichere/versichern, dass die vorstehenden Angaben vollständig sind und den tatsächlichen Verhältnissen entsprechen.

Mir/Uns ist bekannt, dass zu Unrecht bezogene Leistungen zu erstatten sind.

Ich/Wir verpflichte/n mich/uns, zukünftige Änderungen, die Auswirkungen auf die Bewilligungen des beantragten Tagespflegegeldes haben (Aufgabe der Arbeitsstelle, Abbruch der Ausbildung oder Umschulung, Wechsel der Tagespflegestelle, Änderungen der persönlichen Verhältnisse u.a.), unverzüglich mitzuteilen.

Ort, Datum	Unterschrift/en Antragsteller/in
------------	----------------------------------