



eingegangen am: _____

Besuchte Kindertagesstätte:

Name _____

Anschrift _____

Antrag auf Übernahme des Kostenbeitrages für die Förderung in einer Kindertagesstätte gem. § 90 Absatz 4 SGB VIII

für die Bearbeitung zuständige Behörde:

Amt Nortorfer Land, Niedernstraße 6, 24589 Nortorf

Buchstaben A – J Frau Reimers reimers@amt-nortorfer-land.de

Buchstaben K – Z Frau Winter winter@amt-nortorfer-land.de

Erziehungsberechtigte(r)/Antragsteller(in): Ehepartner(in)/Lebenspartner(in):

Name _____ Name _____

Vorname _____ Vorname _____

Geburtsdatum _____ Geburtsdatum _____

Ggf. Geburtsname _____ Ggf. Geburtsname _____

Familienstand _____ Leibliche/r Mutter/Vater des Kindes ja nein

Anschrift _____

Telefon _____ Handy _____

Email _____

Kind/er in der Haushaltsgemeinschaft:
(bitte alle Kinder eintragen)

Name: _____

Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Kita-Kind

JA seit/ab _____

NEIN

Name: _____

Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Kita-Kind

JA seit/ab _____

NEIN

Name: _____	Name: _____
Vorname: _____	Vorname: _____
Geburtsdatum: _____	Geburtsdatum: _____
Kita-Kind JA <input type="checkbox"/> seit/ab _____ NEIN <input type="checkbox"/>	Kita-Kind JA <input type="checkbox"/> seit/ab _____ NEIN <input type="checkbox"/>

Sonstige in der Haushaltsgemeinschaft lebende Personen:

Name	Vorname	Geburtsdatum

Ich beziehe

<input type="checkbox"/>	Leistungen zur Sicherung des Lebensunterhaltes nach dem SGB II
<input type="checkbox"/>	Leistungen nach dem dritten und vierten Kapitel SGB XII (Drittes Kapitel = Hilfe zum Lebensunterhalt, Viertes Kapitel = Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung)
<input type="checkbox"/>	Leistungen nach den §§ 2 und 3 des Asylbewerberleistungsgesetzes
<input type="checkbox"/>	Kinderzuschlag gemäß § 6 a des Bundeskindergeldgesetzes
<input type="checkbox"/>	Wohngeld nach dem Wohngeldgesetz

Fügen Sie bitte den aktuellen Leistungsbescheid bei.

Die Vorlage der 1. Seite des Leistungsbescheides genügt dann, wenn aus dieser die Art der Leistung, der Empfänger der Leistung sowie der Leistungszeitraum ersichtlich sind. Alternativ haben Sie die Möglichkeit, die für diesen Antrag nicht erforderliche Daten in der Kopie des Leistungsbescheides unkenntlich zu machen (z. B. schwärzen).

<input type="checkbox"/>	Ich betreue ein Pflegekind, welches eine Kindertagesstätte besucht
--------------------------	---

Fügen Sie bitte die Bescheinigung über das Pflegeverhältnis bei.

Die Verpflichtung, Änderungen in meinen persönlichen und wirtschaftlichen Verhältnissen unverzüglich nachzuweisen, ist mir bekannt. Mir ist auch bekannt, dass bei Nichteinhaltung der Anzeigepflicht die Ermäßigung entfällt bzw. eine Rückforderung erfolgt.

Mit der Aufnahme des Kindes in die Kindertageseinrichtung entsteht die Verpflichtung zur Zahlung des Kostenbeitrages. Diese ist bis zur Entscheidung über diesen Antrag zu zahlen bzw. weiterzuzahlen.

Eine Ermäßigung des Kostenbeitrages oder ggf. Befreiung von der Zahlung des Kostenbeitrages erfolgt frühestens zum 1. des Monats, in dem der Antrag eingeht.

Ich erteile die Ermächtigung, die für die Bearbeitung des Antrages notwendigen Angaben von Dritten einzuholen. Ich gebe weiterhin die Einwilligung, die erhobenen Daten an Dritte (Sozialamt, Wohngeldamt, Einwohnermeldeamt und andere Behörden sowie auch den Träger der Kindertageseinrichtung) zu übermitteln, sofern dies für die Berechnung und Festsetzung der Ermäßigung oder den Erlass des Kostenbeitrages erforderlich ist.

Die vorstehenden Angaben sind richtig und die erforderlichen Nachweise sind beigelegt.

Ort, Datum

Unterschrift