



eingegangen am: _____

für die Bearbeitung zuständige Behörde (Wohnortgemeinde):

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

**Antrag auf Ermäßigung oder Übernahme des Kostenbeitrages
für die Förderung in einer Kindertagesstätte gem. § 90 SGB VIII**

Besuchte Kindertagesstätte:

Name: _____

Anschrift: _____

Erziehungsberechtigte/r / Antragsteller/in:	Ehepartner/in / Lebenspartner/in:
Name: _____	Name: _____
Vorname: _____	Vorname: _____
Geburtsdatum: _____	Geburtsdatum: _____
Ggf. Geburtsname: _____	Ggf. Geburtsname: _____
Telefon: _____	Telefon: _____
Handy: _____	Handy: _____
Email: _____	Email: _____
Familienstand: _____	
Anschrift: _____	

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

Name: _____	Name: _____
Vorname: _____	Vorname: _____
Geburtsdatum: _____	Geburtsdatum: _____
Gemeinsames Kind <input type="checkbox"/>	Gemeinsames Kind <input type="checkbox"/>
Leibliche Mutter <input type="checkbox"/> Leiblicher Vater <input type="checkbox"/>	Leibliche Mutter <input type="checkbox"/> Leiblicher Vater <input type="checkbox"/>
Kita Kind? Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>	Kita Kind? Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>
Name der Kita: _____	Name der Kita: _____
seit/ab _____	seit/ab _____

Name: _____
 Vorname: _____
 Geburtsdatum: _____
 Gemeinsames Kind
 Leibliche Mutter Leiblicher Vater
 Kita Kind? Ja Nein
 Name der Kita: _____
 seit/ab _____

Name: _____
 Vorname: _____
 Geburtsdatum: _____
 Gemeinsames Kind
 Leibliche Mutter Leiblicher Vater
 Kita Kind? Ja Nein
 Name der Kita: _____
 seit/ab _____

Sonstige in der Haushaltsgemeinschaft lebende Personen:

Name:	Vorname:	Geburtsdatum:

Haben Sie einen krankheitsbedingten erhöhten Kostenaufwand für Ernährung?

Ja (bitte ärztliches Attest beifügen) Nein

Nur von Selbständigen und Beamten auszufüllen:

mtl. Kosten der notwendigen freiwilligen Kranken- und Pflegeversicherung (ohne Zusatzversicherungen) - bitte Nachweis/e beifügen:

Krankenversicherung: _____ € Pflegeversicherung: _____ €

Kosten der Unterkunft:

Die Kosten der Unterkunft werden entsprechend der Höchstbeträge des SGB II und XII i. V. m. den Richtlinien zur Übernahme von Kosten der Unterkunft und Heizung des Kreises Rendsburg-Eckernförde berücksichtigt.

Zahlen Sie Miete? Ja Nein

Zahlen Sie einen Abtrag zur Finanzierung von Wohneigentum? Ja Nein

Sollten Sie die beiden vorigen Fragen mit „Nein“ beantwortet haben:

Zahlen Sie Nebenkosten (ohne Strom-, Warmwasser und Heizungskosten)?

Ja (bitte Nachweis/e über die Nebenkosten vorlegen) Nein

Einkommen:

Bitte Zutreffendes ausfüllen!	Antragsteller/in Name:	Partner/in Name:
Einkommensarten		
aus unselbständiger Erwerbstätigkeit (netto)	€/mtl.	€/mtl.
aus selbständiger Erwerbstätigkeit (bitte GuV oder Steuerbescheid beifügen)	€/jährl.	€/jährl.
Urlaubsgeld (netto)	€/jährl.	€/jährl.
Weihnachtsgeld (netto)	€/jährl.	€/jährl.
Sonderzuwendungen (netto)	€/jährl.	€/jährl.
Elterngeld	€/mtl.	€/mtl.
Ehegattenunterhalt	€/mtl.	€/mtl.
Unterhaltsgeld	€/mtl.	€/mtl.
Arbeitslosengeld I	€/mtl.	€/mtl.
Berufsausbildungsbeihilfe (BAB)	€/mtl.	€/mtl.
BaföG	€/mtl.	€/mtl.
Übergangsgeld	€/mtl.	€/mtl.
Versorgungsbezüge	€/mtl.	€/mtl.
Rente	€/mtl.	€/mtl.
Krankengeld	€/mtl.	€/mtl.
Einkünfte aus Vermietung und Verpachtung	€/mtl.	€/mtl.
Provisionen	€/jährl.	€/jährl.

Das Einkommen ist durch die Vorlage von Bewilligungsbescheiden, Gehaltsabrechnungen etc. zu belegen. Bei monatlich gleichbleibendem Erwerbseinkommen sind die Gehaltsabrechnungen der letzten 3 Monate sowie evtl. Gehaltsabrechnungen mit Sonderzahlungen vorzulegen. Bei unregelmäßigem Erwerbseinkommen sind die letzten 12 Gehaltsabrechnungen bzw. eine Verdienst-Bescheinigung des Arbeitgebers über das Nettoeinkommen der vergangenen 12 Monate vorzulegen.

Kindbezogenes Einkommen:

Einkommen	Name des Kindes:	Name des Kindes:	Name des Kindes:	Name des Kindes:
Kindergeld	€/mtl.	€/mtl.	€/mtl.	€/mtl.
Kindesunterhalt*	€/mtl.	€/mtl.	€/mtl.	€/mtl.
Unterhaltsvorschuss*	€/mtl.	€/mtl.	€/mtl.	€/mtl.
Rente*	€/mtl.	€/mtl.	€/mtl.	€/mtl.

* bitte Nachweis/e beifügen

Leisten Sie Beiträge zu Berufsverbänden?

- Ja, in Höhe von _____ € bitte Nachweis/e beifügen
 Nein

Fahrtkosten durch Erwerbstätigkeit, Ausbildung, Praktikum, Schule oder Studium:

	Antragsteller/in:	Partner/in:
Name, Vorname:		
Ort der Arbeitsstätte:		
Anzahl der wöchentlichen Arbeitstage:	Tage	Tage
Einfache Entfernung zur Arbeitsstätte:	Km	Km

Beiträge zu einer Kfz-Haftpflichtversicherung _____ €/mtl.
 bitte Nachweis/e beifügen

Beiträge zu einer Kfz-Kaskoversicherung _____ €/mtl.
 bitte Nachweis/e beifügen

Kfz-Steuern: _____ €/mtl.
 bitte Nachweis/e beifügen

Leisten Sie Beiträge zu einer Riester Rentenversicherung?

- Ja in Höhe von _____ €/mtl. Nein

Die Anrechnung von Altersvorsorgebeiträgen (Riester) gem. § 82 SGB XII i. V. m. §§ 82, 85 EStG erfolgt bis zur Höhe des Mindesteigenbeitrages. Um diesen ermitteln zu können, werden **folgende Unterlagen/Informationen** benötigt:

- Kopie des Versicherungsvertrages oder Bescheinigung, aus der die Zertifizierungsnummer ersichtlich ist
- Nachweis über die Höhe des Vorjahresbrutto

Geboren	berücksichtigte Anzahl d. Kinder beim Antragsteller/in	berücksichtigte Anzahl d. Kinder beim Ehe-/Lebenspartner/in
bis zum 31.12.2007		
ab 01.01.2008		

Besondere Belastungen:

Darlehen (keine Darlehen zur Finanzierung von Wohneigentum) _____ €/mtl.

Grund der Darlehnsaufnahme _____

Zu zahlender Unterhalt _____ €/mtl.

Sonstige besondere Belastungen _____ €/mtl.

Die besonderen Belastungen sind anhand von Nachweisen (z.B. Darlehensvertrag, Urkunde über die Unterhaltsverpflichtung usw.) zu belegen und zu begründen. Die mögliche Anerkennung erfolgt nach Einzelfallprüfung.

Die Vorlage der 1. Seite von Nachweisen genügt dann, wenn aus dieser die für diesen Antrag notwendigen Angaben ersichtlich sind. Alternativ haben Sie die Möglichkeit, die für diesen Antrag nicht erforderlichen Daten in der Kopie der Bescheide/Nachweise unkenntlich zu machen (z. B. schwärzen).

Ich nehme davon Kenntnis, dass ich alle Einkünfte, auch die der mit mir in einer Haushaltsgemeinschaft lebenden Personen, lückenlos anzugeben habe. Im Einzelfall hat die Behörde die Möglichkeit, weitere Nachweise zu verlangen.

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