

Bearbeitungsvermerk: Antrags- / OK-JUG-Nr.: ..... Eingang am: .....
---

Erstantrag ab .....  Folgeantrag ab .....

**Antrag auf Übernahme von Teilnahmebeiträgen in Kindertageseinrichtungen  
 gemäß § 90 Abs. 3 i.V.m. §§ 22, 24 Sozialgesetzbuch VIII**

Der Antrag kann nur bearbeitet werden, wenn er vollständig ausgefüllt, unterschrieben und mit den nötigen Nachweisen versehen ist!

**I. Leistungen werden beantragt für das Kind:** (Für jedes Kind ist ein eigener Antrag auszufüllen!)

Familienname	Vorname	Geburtsdatum	<input type="checkbox"/> weiblich	<input type="checkbox"/> männlich
--------------	---------	--------------	-----------------------------------	-----------------------------------

**II. Persönliche Angaben zum Antragsteller:** (Eltern, bzw. Elternteil mit dem das Kind in Haushaltsgemeinschaft lebt)

Familienname	Vorname	Telefon-Nr.	Handy-Nr.
Straße, Hausnummer		PLZ, Wohnort	
<input type="checkbox"/> Vater	<input type="checkbox"/> Mutter	<input type="checkbox"/> Eltern	
Bankverbindung: Geldinstitut und Ort		BIC	
IBAN		Name der Kontoinhaberin/des Kontoinhabers	

**III. Weitere Personen im Haushalt:** (z.B. weitere Kinder, Freund, Lebenspartner, Oma, Opa, usw.)

Name	Vorname	Verwandtschaftsgrad	Geb.Datum	z.Zt. ausgeübte Tätigkeit	Einkommensverhältnisse der Haushaltsangehörigen Einkommensart

**Punkt IV. ist ausschließlich von der Kindertageseinrichtung auszufüllen:**

**IV. Angaben der Kindertageseinrichtung:**

Name der Tageseinrichtung	Adresse	Telefon-Nr.	
<input type="checkbox"/> Kindergarten	<input type="checkbox"/> Kinderkrippe	<input type="checkbox"/> Schulkindbetreuung in der KiTa	<input type="checkbox"/> Kinderhort
Name / Vorname des Kindes	Durchschnittliche tägliche Betreuungszeit: bis Stunden – ab		
Elternbeitrag mtl. (inkl. Spiel- u. Getränkegeld) €	Elternbeitrag mtl. (abzgl. Geschwisterermäßigung) €	Ermäßigung durch Freistaat Bayern (100,00 €/mtl.) <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
Datum (Ausstellung der Bescheinigung)	Unterschrift und Stempel der Tageseinrichtung		



V. Familienverhältnisse:	Mutter des Kindes	Vater des Kindes
Name		
Vorname		
Geburtsdatum		
Staatsangehörigkeit		
Familienstand	<input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verheiratet seit <input type="checkbox"/> getrennt lebend seit <input type="checkbox"/> geschieden seit <input type="checkbox"/> Lebenspartnerschaft seit <input type="checkbox"/> verwitwet seit	<input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verheiratet seit <input type="checkbox"/> getrennt lebend seit <input type="checkbox"/> geschieden seit <input type="checkbox"/> Lebenspartnerschaft seit <input type="checkbox"/> verwitwet seit
Straße, Hausnummer		
PLZ, Wohnort		
Erwerbstätigkeit	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Name und Anschrift des Arbeitgebers		
Arbeitszeiten		
Maßnahme durch das Arbeitsamt	<input type="checkbox"/> ja ab <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja ab <input type="checkbox"/> nein
Dauer der Maßnahme		
Benutztes Verkehrsmittel zur Arbeitsstelle	<input type="checkbox"/> Bus <input type="checkbox"/> Bahn <input type="checkbox"/> Privat-Pkw	<input type="checkbox"/> Bus <input type="checkbox"/> Bahn <input type="checkbox"/> Privat-Pkw
Einfache Wegstrecke zur Arbeitsstelle	von _____ nach _____ km (einfach) / _____ Tage (pro Woche)	von _____ nach _____ km (einfach) / _____ Tage (pro Woche)
Mitnahme von Kollegen zum Arbeitsplatz	<input type="checkbox"/> ja _____ Personen <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja _____ Personen <input type="checkbox"/> nein
Mitfahrt bei Kollegen zum Arbeitsplatz	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Geplante Arbeitsaufnahme	<input type="checkbox"/> ja ab <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja ab <input type="checkbox"/> nein

### Alle folgend gemachten Angaben sind mit Nachweisen zu belegen!

VI. Wohnverhältnisse – Kosten der Unterkunft:	(Nachweise sind vorzulegen)		
Mietwohnung	<input type="checkbox"/> ja		<input type="checkbox"/> nein
Eigentumswohnung / Eigenheim	<input type="checkbox"/> ja		<input type="checkbox"/> nein
Nebenkosten (Grundsteuer, Wasser, Kanal, Abfallgebühren, Kaminkehrer (ohne Heizung, Strom, Warmwasser))	<input type="checkbox"/> ja		<input type="checkbox"/> nein
Wohngeld- / Lastenzuschussanspruch der Eltern	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> beantragt	<input type="checkbox"/> nein
Wohngeldanspruch der Kinder	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> beantragt	<input type="checkbox"/> nein
Geplanter Umzug	<input type="checkbox"/> ja	ab _____	<input type="checkbox"/> nein
Wie viele Personen leben in Ihrem Haushalt?			



VII. Einkommen des Kindes, für das Leistungen beantragt wird:		(Nachweise sind vorzulegen)		
Kindergeld		<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> beantragt	<input type="checkbox"/> nein
Unterhalt		<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> beantragt	<input type="checkbox"/> nein
Unterhaltsvorschuss (UVG)		<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> beantragt	<input type="checkbox"/> nein
Waisen-/Halbwaisenrente		<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> beantragt	<input type="checkbox"/> nein
Wohngeld		<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> beantragt	<input type="checkbox"/> nein
Kinderzuschlag		<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> beantragt	<input type="checkbox"/> nein
Arbeitslosengeld II		<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> beantragt	<input type="checkbox"/> nein
Bayerisches Krippengeld (Hinweis: Eine zeitgleiche Übernahme des Elternbeitrages durch das Jugendamt Amberg und der Bezug des Bayerischen Krippengeldes ist nicht möglich!)		<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> beantragt	<input type="checkbox"/> nein

VIII. Einkommensverhältnisse / Einnahmen der Mutter		(Nachweise sind vorlegen, wenn in Haushaltsgemeinschaft lebend)		
Erwerbseinkommen (der letzten 12 Monate – falls Erwerbstätigkeit vorlag)		<input type="checkbox"/> ja		<input type="checkbox"/> nein
Selbständigkeit		<input type="checkbox"/> ja		<input type="checkbox"/> nein
Nebenverdienst		<input type="checkbox"/> ja		<input type="checkbox"/> nein
<input type="checkbox"/> Prämien / <input type="checkbox"/> Sonderzuwendungen / <input type="checkbox"/> Einmalzahlungen		<input type="checkbox"/> ja		<input type="checkbox"/> nein
<input type="checkbox"/> Urlaubsgeld / <input type="checkbox"/> Weihnachtsgeld		<input type="checkbox"/> ja		<input type="checkbox"/> nein
Einkommensteuerveranlagung		<input type="checkbox"/> ja		<input type="checkbox"/> nein
Arbeitslosengeld I (Leistungen der Bundesagentur für Arbeit)		<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> beantragt	<input type="checkbox"/> nein
Sonstige Leistungen durch die Bundesagentur für Arbeit		<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> beantragt	<input type="checkbox"/> nein
Arbeitslosengeld II (Leistungen durch das Jobcenter)		<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> beantragt	<input type="checkbox"/> nein
Leistungen nach dem Asylbewerberleistungsgesetz		<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> beantragt	<input type="checkbox"/> nein
Kindergeldanspruch der Eltern bzw. eines Elternteils (z.B. aufgrund Ausbildung)		<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> beantragt	<input type="checkbox"/> nein
Kinderzuschlag für die Kinder		<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> beantragt	<input type="checkbox"/> nein
<input type="checkbox"/> Rentenbezug / <input type="checkbox"/> Krankengeld		<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> beantragt	<input type="checkbox"/> nein
Ehegattenunterhalt		<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> beantragt	<input type="checkbox"/> nein
Elterngeld		<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> beantragt	<input type="checkbox"/> nein
<input type="checkbox"/> BAföG-Leistungen / <input type="checkbox"/> Berufsausbildungsbeihilfe (BAB)		<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> beantragt	<input type="checkbox"/> nein
Unterhaltsleistungen an Dritte		<input type="checkbox"/> ja		<input type="checkbox"/> nein
Sonstiges:				

IX. Einkommensverhältnisse / Einnahmen des Vaters		(Nachweise sind vorzulegen, wenn in Haushaltsgemeinschaft lebend)		
Erwerbseinkommen (der letzten 12 Monate – falls Erwerbstätigkeit vorlag)		<input type="checkbox"/> ja		<input type="checkbox"/> nein
Selbständigkeit		<input type="checkbox"/> ja		<input type="checkbox"/> nein
Nebenverdienst		<input type="checkbox"/> ja		<input type="checkbox"/> nein
<input type="checkbox"/> Prämien / <input type="checkbox"/> Sonderzuwendungen / <input type="checkbox"/> Einmalzahlungen		<input type="checkbox"/> ja		<input type="checkbox"/> nein
<input type="checkbox"/> Urlaubsgeld / <input type="checkbox"/> Weihnachtsgeld		<input type="checkbox"/> ja		<input type="checkbox"/> nein
Einkommensteuerveranlagung		<input type="checkbox"/> ja		<input type="checkbox"/> nein
Arbeitslosengeld I (Leistungen der Bundesagentur für Arbeit)		<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> beantragt	<input type="checkbox"/> nein
Sonstige Leistungen durch die Bundesagentur für Arbeit		<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> beantragt	<input type="checkbox"/> nein
Arbeitslosengeld II (Leistungen durch das Jobcenter)		<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> beantragt	<input type="checkbox"/> nein
Leistungen nach dem Asylbewerberleistungsgesetz		<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> beantragt	<input type="checkbox"/> nein
Kindergeldanspruch der Eltern bzw. eines Elternteils (z.B. aufgrund Ausbildung)		<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> beantragt	<input type="checkbox"/> nein
Kinderzuschlag für die Kinder		<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> beantragt	<input type="checkbox"/> nein
<input type="checkbox"/> Rentenbezug / <input type="checkbox"/> Krankengeld		<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> beantragt	<input type="checkbox"/> nein
Ehegattenunterhalt		<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> beantragt	<input type="checkbox"/> nein
Elterngeld		<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> beantragt	<input type="checkbox"/> nein
<input type="checkbox"/> BAföG-Leistungen / <input type="checkbox"/> Berufsausbildungsbeihilfe (BAB)		<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> beantragt	<input type="checkbox"/> nein
Unterhaltsleistungen an Dritte		<input type="checkbox"/> ja		<input type="checkbox"/> nein
Sonstiges:				



<b>X. Vom Einkommen evtl. absetzbare Beträge:</b>		(Nachweise werden bei Bedarf vom Jugendamt angefordert)		
	<b>Versicherungen der Mutter</b>		<b>Versicherungen des Vaters</b>	
Riesterrente	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Privathaftpflichtversicherung	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Hausratversicherung-/ Glasversicherung	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Unfallversicherung	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Zusatzkrankenversicherung	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Sterbeversicherung	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Versicherungen für Eigenheim	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein

**XI. Umsetzung des Gesetzes zur Weiterentwicklung der Qualität und der Teilhabe in der Kindertagesbetreuung (Gute-Kita-Gesetz) ab 01.08.2019:**

Ab 01.08.2019 wird das neue Gesetz zur Weiterentwicklung der Qualität und der Teilhabe in der Kindertagesbetreuung (Gute-Kita-Gesetz) umgesetzt. Wegfall der Einkommensermittlung nach § 90 Abs. 3 SGB VIII i.V.m. § 85 SGB XII für Eltern, die Leistungen zur Sicherung des Lebensunterhalts nach dem Zweiten Buch, Leistungen nach dem dritten und vierten Kapitel des Zwölften Buches oder Leistungen nach den §§ 2 und 3 des Asylbewerberleistungsgesetzes beziehen, oder wenn die Eltern des Kindes Kinderzuschlag gemäß § 6a des Bundeskindergeldgesetzes oder Wohngeld nach dem Wohngeldgesetz erhalten.

**Umsetzung durch das Jugendamt der Stadt Amberg:**

Die Bewilligungsbescheide des Jugendamtes der Stadt Amberg zur Übernahme der Teilnahmebeiträge aufgrund oben erwähnter Sozialleistungen werden analog des gültigen Bescheides über Sozialleistungen (z.B. Jobcenter, Wohngeld, Kinderzuschlag, Asyl-Leistungen usw.) befristet. Aus diesem Grunde ist es erforderlich, Weiterbewilligungsbescheide (Jobcenter, Wohngeld, Kinderzuschlag, Asyl-Leistungen usw.) unverzüglich nach Erhalt beim Jugendamt der Stadt Amberg einzureichen. Danach erfolgt eine weitere Entscheidung zur Übernahme der Teilnahmebeiträge durch das Jugendamt.

**XII. Beitragszuschuss des Freistaates Bayern auf die gesamte Kindergartenzeit ab 01.04.2019:**

Der Beitragszuschuss für die gesamte Kindergartenzeit in Höhe von 100 € pro Kind und Monat wird mit der Stichtagsregelung an das Kindergartenjahr gekoppelt. Es gilt ab dem 1. September des Kalenderjahrs, in dem das Kind drei Jahre alt wird, und wird bis zur Einschulung gezahlt.

**XIII. Erklärung des Antragstellers zu den im Antrag gemachten Angaben:**

Es ist mir/uns nicht möglich, den Elternbeitrag abzüglich des Beitragszuschusses des Freistaates Bayern aus eigenen Mitteln aufzubringen. Ich/Wir stelle/n deshalb den Antrag auf Förderung von Kindern in Tageseinrichtungen gemäß § 90 Abs. 3 i.V.m. §§ 22, 24 SGB VIII. Meine/Unsere wirtschaftlichen Verhältnisse stellen sich laut den beigefügten Nachweisen wie im Antrag angegeben dar. Ich/Wir bestätige/n, dass vorstehende Angaben in allen Punkten wahr und vollständig sind. Ich weiß/Wir wissen, dass wissentlich falsch gemachte Angaben oder das vorsätzliche Verschweigen von rechtserheblichen Tatsachen im Sinne des § 263 StGB strafbar sind und verfolgt werden können. Mir/Uns ist bekannt, dass zu Unrecht bezogene Beihilfen zurückgezahlt werden müssen. Ich/Wir verpflichte/n mich/uns, Änderungen in den Einkommens- oder Familienverhältnissen unverzüglich mitzuteilen und nachzuweisen. Dieser Antrag gilt nur für ein Betreuungsjahr und endet immer zum 31.08.; für das folgende Betreuungsjahr (ab 01.09.) ist –bei Bedarf - ein erneuter Antrag zu stellen. Sollte sich nach Prüfung des vorstehenden Antrages ein Leistungsanspruch ergeben, werden die bewilligten Leistungen unmittelbar an die Tageseinrichtung überwiesen. Die anteilige Übernahme der Kosten für die Mittagsverpflegung kann nach Antragstellung im Rahmen des Bildungspaketes entweder beim Jobcenter oder der Wohngeldstelle durch den Antragsteller erfolgen. Ich/Wir bin/sind damit einverstanden, dass die Kindertageseinrichtung über den aktuellen Sachstand informiert wird. Ich/Wir bin/sind damit einverstanden, dass bei Bedarf ein Datenaustausch mit anderen Behörden (z. B. Jobcenter, Familienkasse, Amt für soziale Angelegenheit usw.) bzw. dem Arbeitgeber erfolgen kann.

Die Bearbeitungszeit kann bis zu 8 Wochen dauern.

**XIV. Hinweise zur Datenschutzgrundverordnung (Art. 13 und 14 DSGVO) – Datenerhebung:**

Verantwortlich für die Verarbeitung Ihrer Daten ist die Stadt Amberg – Jugendamt – Bereich Kindertageseinrichtungen, Spitalgraben 3, 92224 Amberg. Die erhobenen Daten werden zur Erfüllung des Antrages auf Übernahme von Teilnahmebeiträgen in Kindertageseinrichtungen verarbeitet (Art. 6 DSGVO). Die Daten werden nach Beendigung des Leistungsanspruches bis zum Ende der gesetzlichen Aufbewahrungsfrist von 10 Jahren gespeichert.

<b>Ort, Datum</b>	<b>Unterschrift des Antragstellers / Eltern</b> (Sorgeberechtigte Elternteile)

	<b>Ansprechpartner:</b>	<b>Öffnungszeiten:</b>
Stadt Amberg - Jugendamt Kindertageseinrichtungen Spitalgraben 3 92224 Amberg	Frau Roswitha Wendl Tel.-Nr.: 09621 / 10-1356 Fax-Nr.: 09621 / 10-1470 E-Mail: Roswitha.Wendl@Amberg.de	Montag bis Freitag 08.00 bis 12.00 Uhr <u>zusätzlich</u> Dienstag und Mittwoch 14.00 bis 16.00 Uhr Donnerstag 14.00 bis 17.00 Uhr
	Frau Katrin Karl Tel.-Nr.: 09621 / 10-2028 Fax.-Nr.: 09621 / 10-1470 E-Mail: Katrin.Karl@Amberg.de	
	Frau Sabine Muellbauer Tel.-Nr.: 09621 / 10-1357 Fax-Nr.: 09621 / 10-1470 E-Mail: Sabine.Muellbauer@Amberg.de	