



AMBERG

Stadt Amberg – Jugendamt  
- Kindertagespflege -  
Spitalgraben 3, 92224 Amberg

OK-JUG-Nr.: .....

(Eingang beim Jugendamt der Stadt Amberg)

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

**Antrag auf Ersatz von Aufwendungen für Tagespflege  
gemäß § 23 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
Anschrift			Staatsangehörigkeit	

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

	Vater	Mutter
Name		
Vorname		
Geburtsdatum		
Straße		
PLZ, Ort		
Familienstand	<input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verwitwet <input type="checkbox"/> geschieden <input type="checkbox"/> getrennt lebend	<input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verwitwet <input type="checkbox"/> geschieden <input type="checkbox"/> getrennt lebend
Telefon		
IBAN		
BIC		
Bank		
Personensorge	<input type="checkbox"/> Vater	<input type="checkbox"/> Mutter <input type="checkbox"/> Eltern gemeinsam <input type="checkbox"/> Vormund

**III. Begründung für die Notwendigkeit der Betreuung:**

	Vater	Mutter
Erwerbstätigkeit	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Berufliche Bildungsmaßnahme	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Schulausbildung/Studium	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Eingliederungsmaßnahme (Jobcenter / Agentur für Arbeit)	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Sonstige Gründe (Schilderung des Sachverhalts)		

**IV. Elternbeitrag / Kostenbeitrag (Stand Dezember 2019):**

Zu erhebender Kostenbeitrag von den Eltern	Kinder unter 3 Jahren	1,63 € pro Stunde
Zu erhebender Kostenbeitrag von den Eltern	Kinder über 3 Jahre	1,06 € pro Stunde

Die Eltern/ der alleinerziehende Elternteil hat zu den Kosten der der Tagespflege beizutragen. Der Elternbeitrag ist für sämtliche Zeiten der Betreuung zu leisten. Die Höhe bemisst sich an der Anzahl der monatlichen Betreuungsstunden und wird mittels Stundenzettel durch die Tagesmutter beim Jugendamt nachgewiesen.

Der Elternbeitrag wird jeweils nach Bekanntgabe des Basiswerts durch das StMAS zum Beginn des nächsten Haushaltsjahres fortgeschrieben.

Ist die Zahlung des Elternbeitrages aufgrund der finanziellen Leistungsfähigkeit nicht möglich, ist ein gesonderter Antrag beim Jugendamt der Stadt Amberg zu stellen. Hierbei sind die wirtschaftlichen Verhältnisse offenzulegen. Eine Übernahme des Elternbeitrages durch das Jugendamt der Stadt Amberg ist vom Familieneinkommen abhängig.

**Bitte zutreffendes ankreuzen:**

- Ich bin zur Zahlung des Elternbeitrages in der Lage und werde keinen Zusatzantrag stellen (siehe nachfolgenden Hinweis zum Bayerischen Krippengeld!).
- Ich bin zur Zahlung des Elternbeitrages nicht in der Lage und werde einen Zusatzantrag stellen. (weiter auf Seite 4!)

**V. Hinweis zum Bayerischen Krippengeld:**

Zum 01.01.2020 wurde das Bayerische Krippengeld eingeführt. Anspruch auf Krippengeld (derzeit bis zu 100,00 €/mtl.) nach Art. 23a BayKiBiG haben Personensorgeberechtigte für ein Kind, dass das 1. Lebensjahr vollendet hat. Weitere Voraussetzung ist, dass das Kind in einer nach dem BayKiBiG geförderten Einrichtung oder Tagespflege betreut wird und die Eltern den hierfür anfallenden Elternbeitrag tatsächlich selbst tragen. Der Anspruch ist einkommensabhängig.

Für weitere Informationen und ggf. eine entsprechende Antragstellung, wenden Sie sich bitte an das Zentrum Bayern Familie und Soziales, Region Oberpfalz, Landshuter Str. 55, 93053 Regensburg

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

Die vorstehend gemachten Angaben sind vollständig und richtig. Es ist bekannt, dass falsche und unvollständige Angaben sowie die Unterlassung von Änderungsmitteilungen zur Rückerstattung zu Unrecht bezogener Leistungen sowie strafrechtlicher Verfolgung wegen Betruges führen können. Auf die gesetzlichen Mitwirkungspflichten und die Folgen einer Pflichtverletzung wurde hingewiesen. Änderungen in den persönlichen und wirtschaftlichen Verhältnissen werde ich unverzüglich dem Jugendamt der Stadt Amberg melden. Dazu gehören auch vorübergehende Abwesenheit, Heimaufnahme sowie Änderungen in den Familienverhältnissen.

Mir ist bekannt, dass ich/wir zu den Kosten der Hilfe beitragen muss/müssen, soweit dies nach den gesetzlichen Bestimmungen zumutbar ist. Darüber ergeht ein gesonderter Bescheid.

Ort, Datum	Unterschrift des Antragstellers / Eltern

Stadt Amberg – Jugendamt - Kindertagespflege - Spitalgraben 3 92224 Amberg	<b>Ansprechpartner:</b>	<b>Öffnungszeiten:</b>	
	Frau Roswitha Wendl Tel.-Nr.: 09621 / 10-1356 Fax-Nr.: 09621 / 10-1470 E-Mail: Roswitha.Wendl@Amberg.de	Frau Katrin Karl Tel.-Nr.: 09621 / 10-2028 Fax.-Nr.: 09621 / 10-1470 E-Mail: Katrin.Karl@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 Sabine Muellbauer Tel.-Nr.: 09621 / 10-1357 Fax-Nr.: 09621 / 10-1470 E-Mail: Sabine.Muellbauer@Amberg.de		

## Vereinbarung zwischen der Tagespflegeperson und dem Personensorgeberechtigten

(Diese Seite ist von der Tagespflegeperson in Verbindung mit den Eltern / eines Elternteiles, bei dem das Kind lebt, auszufüllen.)

### I. Angaben zur Tagespflegeperson:

Name, Vorname, ggf. Bezeichnung der Tagespflege / Großtagespflege

Telefon-Nr.

Anschrift (Straße, Ort)

Bankverbindung (IBAN, BIC)

Verwandtschaftsverhältnis zum betreuten Kind:  Ja, Welches ?

Nein

### II. Betreuung des Kindes ab .....

Familienname (Kind)

Vorname (Kind)

Geb.Datum (Kind)

Betreuungsumfang

Regelmäßig feste Betreuungszeit ca. \_\_\_\_\_ Std./wöchentlich

ausschließlich Ferienbetreuung ca. \_\_\_\_\_ Std./wöchentlich

unterschiedliche Betreuungszeit ca. \_\_\_\_\_ Std./wöchentlich

Zusätzliche Betreuung durch Tagesmutter:

zum Kindergartenbesuch

zum Schulbesuch

### Erklärung

1. Die Tagespflegeperson verpflichtet sich, sämtliche Änderungen der Betreuungszeiten (auch in den Ferienzeiten) oder Beendigung des Pflegeverhältnisses unverzüglich mitzuteilen.
2. Für die Förderung der Tagespflege ist die Richtlinie der Stadt Amberg zur Kindertagespflege in seiner jeweils gültigen Version und die derzeit gültige Pflegeerlaubnis anzuwenden und zu beachten.
3. Sollte eine Überzahlung des Tagespflegeentgeltes entstehen, ist die Pflegeperson verpflichtet, den Überzahlungsbetrag an das Jugendamt der Stadt Amberg zurückzuerstatten.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift der Tagespflegeperson

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift der Eltern / des Elternteils

**Folgende Seiten sind ausschließlich auszufüllen, wenn die Eltern/ der alleinerziehende Elternteil finanziell nicht in der Lage sind/ ist den Elternbeitrag an das Jugendamt der Stadt Amberg zu leisten.**

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

Name	Vorname	Verwandtschaftsgrad	Geb.Datum	z.Zt. ausgeübte Tätigkeit	Einkommensverhältnisse der Haushaltsangehörigen (z.B. Einkommen, Ausbildungsvergütung, BAföG, Unterhalt, Kindergeld, Kinderzuschlag, Wohngeld, Rente, usw.)	Einkommensart	Einkommenshöhe/mtl.

**III. Familienverhältnisse:**

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	von                      nach
	km (einfach) /                      Tage (pro Woche)	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!**

<b>IV. Einkommen des Kindes, für das Leistungen beantragt wird:</b>		<i>(Nachweise sind vorzulegen)</i>		
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 <small>(Hinweis: Eine zeitgleiche Übernahme des Elternbeitrages durch das Jugendamt Amberg und der Bezug des Bayerischen Krippengeldes ist nicht möglich!)</small>		<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> beantragt	<input type="checkbox"/> nein

<b>V. Einkommensverhältnisse / Einnahmen der Mutter</b>		<i>(Nachweise sind vorlegen, wenn in Haushaltsgemeinschaft lebend)</i>		
Erwerbseinkommen <small>(der letzten 12 Monate – falls Erwerbstätigkeit vorlag)</small>		<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 <small>(Leistungen der Bundesagentur für Arbeit)</small>		<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 <small>(Leistungen durch das Jobcenter)</small>		<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 <small>(z.B. aufgrund Ausbildung)</small>		<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>VI. Einkommensverhältnisse / Einnahmen des Vaters</b>		<i>(Nachweise sind vorzulegen, wenn in Haushaltsgemeinschaft lebend)</i>		
Erwerbseinkommen <small>(der letzten 12 Monate – falls Erwerbstätigkeit vorlag)</small>		<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 <small>(Leistungen der Bundesagentur für Arbeit)</small>		<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 <small>(Leistungen durch das Jobcenter)</small>		<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 <small>(z.B. aufgrund Ausbildung)</small>		<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:				

VII. 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?			

VIII. Vom Einkommen evtl. absetzbare Beträge:		(Policen und Zahlungsnachweise /Kontoauszüge bitte vorlegen)		
	Versicherungen der Mutter		Versicherungen des Vaters	
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
Unterhaltsleistungen an Dritte	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Benutztes Verkehrsmittel zur Arbeitsstelle	<input type="checkbox"/> Bus	<input type="checkbox"/> Bahn	<input type="checkbox"/> Privat-Pkw	<input type="checkbox"/> Bus
	von	nach		von
Einfache Wegstrecke zur Arbeitsstelle	km (einfach) / Tage pro Woche		km (einfach) / Tage pro Woche	
Mitnahme von Kollegen zum Arbeitsplatz	<input type="checkbox"/> ja	Personen	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja
Fahrtkosten zur Arbeitsstelle	<input type="checkbox"/> ja	i.H.v. €	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja
				i.H.v. €
Anschrift des Arbeitgebers:				

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

Es ist mir/uns nicht möglich, den Elternbeitrag aus eigenen Mitteln aufzubringen.  
 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.

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

Ich/Wir bin/sind damit einverstanden, dass bei Bedarf ein Datenaustausch mit anderen Behörden (z. B. Jobcenter, Wohngeldstelle, Familienkasse, Arbeitgeber usw.) erfolgt.

Ort, Datum	Unterschrift des Antragstellers / Eltern

Ansprechpartner:		Öffnungszeiten:
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  Frau Sabine Muellbauer Tel.-Nr.: 09621 / 10-1357 Fax-Nr.: 09621 / 10-1470 E-Mail: Sabine.Muellbauer@Amberg.de	Montag bis Freitag 08.00 bis 12.00 Uhr zusätzlich Dienstag und Mittwoch 14.00 bis 16.00 Uhr Donnerstag 14.00 bis 17.00 Uhr