

Eingangsvermerk der Behörde

Eingangsdatum, Handzeichen

Den Antrag senden Sie bitte an:

Dienststelle Heiligenstadt:

Ägidienstraße 24,
37308 Heilbad Heiligenstadt
Telefon: 03606 - 650 5101
Fax: 03606 - 650 9065

Dienststelle Worbis:

Friedensplatz 1,
37339 Leinefelde-Worbis
Telefon: 03606 - 650 5101
Fax: 036074 - 650 9066

Landkreis Eichsfeld
Jugendamt
Friedensplatz 8

37308 Heilbad Heiligenstadt

Antrag

auf Übernahme von Teilnahmebeiträgen
und Erlass von Kostenbeiträgen
gemäß § 90 Abs. 3 SGB VIII

Bitte in Druckschrift ausfüllen und Zutreffendes ankreuzen

Erstantrag ab _____

Wiederholungsantrag ab _____

I. Angaben zum Antrag

Name, Vorname des Antragstellers:	Übernahme Teilnahmebeitrag <input type="checkbox"/>
	Erlass Kostenbeitrag <input type="checkbox"/>
	Kindertagespflege <input type="checkbox"/>

Kinder, für die beantragt wird:	Anschrift (Aufenthalt)	Geschlecht	Geburtsdatum	Staatsangehörigkeit	Einschulung
1.		<input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> männlich		<input type="checkbox"/> deutsch <input type="checkbox"/> _____	
2.		<input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> männlich		<input type="checkbox"/> deutsch <input type="checkbox"/> _____	
3.		<input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> männlich		<input type="checkbox"/> deutsch <input type="checkbox"/> _____	

Eltern des Kindes	Mutter	Vater
Name, Vorname		
Geburtsdatum		
Familienstand	<input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> getrennt lebend <input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> geschieden	<input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> getrennt lebend <input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> geschieden
Anschrift (falls abweichend vom Kind)		
Arbeitgeber (Bitte Dienort / Arbeitsstätte angeben)		
Staatsangehörigkeit		
Telefon (Erreichbarkeit tagsüber)		



Hinweise zum Datenschutz
<https://www.kreis-eic.de/datenschutzerklaerung-fachaemter.html>

2.1. Einkommen	Mutter		Vater	
monatlicher Nettoverdienst			€	€
<input type="checkbox"/> Sozialhilfe <input type="checkbox"/> ALG II <input type="checkbox"/> Asylbewerberleistungen <input type="checkbox"/> Rente <input type="checkbox"/> ALG I <input type="checkbox"/> Krankengeld			€	€
<input type="checkbox"/> Kindergeld <input type="checkbox"/> Zuschlag zum Kindergeld			€	€
<input type="checkbox"/> Kindesunterhalt <input type="checkbox"/> Unterhaltsvorschuss <input type="checkbox"/> Ehegatten- / Betreuungsunterhalt			€	€
<input type="checkbox"/> Ich erhalte von dem anderen Elternteil, neben dem Unterhalt , einen Mehrbedarf für den Kindergarten				
<input type="checkbox"/> Wohngeld <input type="checkbox"/> Wohngeld beantragt am _____				
<input type="checkbox"/> BAföG <input type="checkbox"/> Berufsausbildungsbeihilfe			€	€
<input type="checkbox"/> Elterngeld	bis _____	Betrag _____ €	bis _____	Betrag _____ €
Einnahmen aus:				
<input type="checkbox"/> Vermietung/Verpachtung			€	€
<input type="checkbox"/> Zinsen				
<input type="checkbox"/> Steuererstattung/-nachzahlung			€	€
<input type="checkbox"/> Nebenverdienst / "1-€-Job"			€	€
2.2. Berufsbedingte Aufwendungen	Mutter		Vater	
für Arbeitsmittel			€	€
einfache Wegstrecke zur Arbeit (Bestätigung vom Arbeitgeber)			km	km
Gewerkschaftsbeiträge			€	€
2.3. Versicherungen	Mutter		Vater	
Private Kranken- und Pflegeversicherung (Basis-Tarif)			€	€
Unfallversicherung			€	€
Hausratversicherung			€	€
Private Haftpflichtversicherung			€	€
Risiko-Lebensversicherung			€	€
Berufsunfähigkeitsversicherung			€	€
Rentenversicherung, Riesterrente			€	€
Kfz-Haftpflichtversicherung			€	€

2.4 Unterkunftskosten	
Miete:	Kaltemiete _____ € Betriebskosten (ohne Heizung und Warmwasser) _____ €
Eigenheimbelastungen:	Monatliche Zinsbelastung: _____ € Grundsteuern: _____ € Wassergebühren: _____ € Wohngebäudeversicherung: _____ € Abwassergebühren: _____ € Abfallgebühren: _____ € Schornsteinfegergebühren: _____ €

2.5 Besondere Belastungen
2.5.1 Schuldverpflichtungen (Vorlage der Verträge bzw. Ratenzahlungen und Zahlungsnachweise)

Gläubiger:				
Aufnahmeweck:				
Monatsrate:	_____ €	_____ €	_____ €	_____ €

2.5.2 Notwendige Ausgaben zur Erzielung des Arbeitseinkommens (Familienheimfahrt vom Zweitwohnsitz, an dem sich die Arbeitsstätte befindet; Mietaufwendungen für Zweitwohnsitz, etc.)

nein

ja

3. Weitere Personen im Haushalt (z.B. Kinder, Großeltern, Lebensgefährte...)

	Name, Vorname	Geschlecht	Geburtsdatum	Einkommen
1.				_____ €
2.				_____ €
3.				_____ €

4. Kinder, die außerhalb des Haushalts leben und für die Unterhalt zu zahlen ist

	Name, Vorname	Geburtsdatum	Unterhalt monatlich
1.			_____ €
2.			_____ €

II. ERKLÄRUNG (Bitte aufmerksam durchlesen!)

Ich versichere hiermit, die Richtigkeit und Vollständigkeit der Angaben und verpflichte mich, jede Änderung der persönlichen und wirtschaftlichen Verhältnisse im Rahmen meiner Mitwirkungspflicht gemäß §§ 60 ff SGB I dem Jugendamt unverzüglich anzuzeigen. Gleichzeitig bin ich damit einverstanden, dass Auskünfte bzw. Unterlagen bei anderen Sozialleistungsträgern, der Unterhaltsvorschuss- und der Elterngeldstelle eingeholt werden können. Des Weiteren erteile ich meine Einwilligung, dass ein gewährter Zuschuss direkt dem Träger der Kindertagesstätte überwiesen wird. Eine Kopie des Bewilligungsbescheides ist durch den Leistungsempfänger der Kindertageseinrichtung vorzulegen; das Einverständnis zur Vorlage durch den Leistungsträger wird erteilt.

.....
Datum

.....
Unterschrift

.....
Unterschrift gesetzlicher Vertreter

Informationsblatt

Für die Beantragung sind folgende Unterlagen **in Kopie** einzureichen:

- Geburtsurkunde des/der Kindes/r für das/die beantragt wird (**nur bei Erstantrag**)
- Nur für Asylsuchende: Kopie des gültigen Ausweises

EINKOMMENSNACHWEISE

- Steuerbescheid des letzten Jahres (falls noch nicht vorhanden des vorletzten Jahres)
- Nettoverdienstbescheinigungen der letzten **12 Monate**
- Selbständigkeit: aktuelle Gewinnermittlung und letzter verfügbarer Steuerbescheid

Vollständige Bescheide über :

- Arbeitslosengeld I
- Arbeitslosengeld II
- Krankengeld bzw. Kinderkrankengeld
- Sozialhilfe nach dem SGB XII
- Asylbewerberleistungen
- Renten
- Kinderzuschlag
- BAföG
- Berufsausbildungsbeihilfe, Ausbildungsgeld
- Wohngeld bzw. Lastenzuschuss
- Elterngeld

- Berufsausbildungsvertrag einschl. Verdienstabrechnungen
- Nachweis über Kindergeld (aktueller Kontoauszug)
- Nachweis über Kindesunterhalt (aktueller Kontoauszug **und** Unterhaltstitel, sofern noch nicht vorgelegt) bzw. Bescheid über Unterhaltsvorschuss
- Vereinbarung über Ehegattenunterhalt
- Vereinbarung über Mehrbedarf zum Kindergarten, neben dem regulären Unterhalt

Nachweise über Einnahmen aus:

- Vermietung/Verpachtung
- Zinsen

BELASTUNGEN

- Nachweis Fahrtkosten zur Arbeit (Vordruck vom Jugendamt)
- Nachweis Arbeitsmittel (Vorlage Rechnungen)
- Nachweis Gewerkschaftsbeiträge
- Nachweis über die in Punkt 2.3 angegebene Versicherungsbeiträge (Policen)
- Unterhaltszahlungen an Dritte (Unterhaltstitel, aktueller Kontoauszug)
- Schulgeld (aktueller Kontoauszug, Schulbescheinigung, Schulvertrag)
- Besondere Belastungen (Schuldverpflichtungen, besondere finanzielle und sonstige Belastungen)
- Nachweis über Familienheimfahrten bei einem arbeitsbedingten Zweitwohnsitz (Mietvertrag, Bestätigung des Arbeitgebers)

UNTERKUNFTSKOSTEN:

- Mietvertrag (Kaltmiete und Betriebskosten)
- letzte Betriebskostenabrechnung
- Eigenheimbelastungen
 - Schuldzinsen für das Eigenheim (Einsichtnahme in Kreditverträge und Jahreskontoauszug des letzten Jahres)
 - Gebührenbescheide über: Wasser und Abwasser, Abfallgebühren, Grundsteuern, Gebäudeversicherung, Schornsteinfegerreinigung

Bestätigung über die Höhe des Kindergartenbeitrages

Kindertagesstätte:

Kind / Kinder (Bitte den Beginn des Betreuungsverhältnisses angeben):

1. , geboren am ,
besucht ab dem unsere Einrichtung.
2. , geboren am ,
besucht ab dem unsere Einrichtung.
3. , geboren am ,
besucht ab dem unsere Einrichtung.

Bitte tragen Sie in die folgende Tabelle den Teilnahmebeitrag für die anschließenden 12 Monate ein. Bitte beachten Sie Änderungen der Altersstufen und Betreuungszeiten.

Name des 1. Kindes	Zeitraum		Beitragshöhe (ohne Verpflegungsgeld)
	von	bis	

Name des 2. Kindes	Zeitraum		Beitragshöhe (ohne Verpflegungsgeld)
	von	bis	

Name des 3. Kindes	Zeitraum		Beitragshöhe (ohne Verpflegungsgeld)
	von	bis	

.....
Datum und Unterschrift der Leitung / Stempel

Antragsteller:

Landkreis Eichsfeld
Jugendamt
Friedensplatz 8
37308 Heilbad Heiligenstadt

Bestätigung der Fahrtkilometer zur Arbeitsstätte vom Arbeitgeber

Hiermit wird bestätigt, dass für Herr / Frau _____

die Fahrtkosten zur Arbeitsstätte: erstattet werden nicht erstattet werden.

Weitere Informationen:

Es wird an wöchentlich _____ Arbeitstagen gearbeitet.

Die einfache Wegstrecke beträgt _____ km.

Der/Die o. g. Angestellte wird an verschiedenen Einsatzorten beschäftigt: ja nein

Wenn ja, bitte den Einsatzort angeben und die Anzahl der wöchentlichen Arbeitstage, an denen der Einsatzort angefahren wird:

- *Einsatzort:*

- *wöchentliche Arbeitstage:*

Der Dienstwagen wird für den täglichen Arbeitsweg genutzt werden: ja nein.

(Datum, Unterschrift, Stempel Arbeitgeber)