

Antrag auf Förderung in der Kindertagespflege

Anlage II / 2

Erstantrag Folgeantrag

HINWEIS

Diesen Antrag reichen Sie bitte bei der für Sie zuständigen Amts- oder Stadtverwaltung ein. Von dort wird der Antrag dann an die zuständige Kreisverwaltung Plön weitergeleitet.

1. (Eingangsvermerk Amts-/ Stadtverwaltung)	2. (Eingangsvermerk Kreisverwaltung Plön)
---	---

Ich/Wir: _____

wohnhaft in: _____

Telefonnummer (für evtl. Rückfragen): _____

E-Mail-Adresse (für evtl. Rückfragen): _____

beantrage(n) hiermit die Übernahme der Betreuungskosten für

1. Name: _____ m w Geburtsdatum: _____

2. Name: _____ m w Geburtsdatum: _____

3. Name: _____ m w Geburtsdatum: _____

Das Kind / Die Kinder ist/sind **kein/e** Pflegekind/er

Die Tagespflegeperson ist _____
(Name, Vorname)

Diese Betreuung erfolgt ergänzend zu Krippe/Kindergarten/Hort

Diese Betreuung erfolgt im Haushalt der Tagespflegeperson
 im eigenen Haushalt
 in anderen Räumen: _____

Beginn dieser Betreuung (ohne Eingewöhnung) ab dem: _____

In Absprache mit der Tagespflegeperson beantrage ich eine **Eingewöhnungszeit:**

- in **einfacher** Höhe des beantragten wöchentlichen Betreuungsumfanges
- in **zweifacher** Höhe des beantragten wöchentlichen Betreuungsumfanges
- Nein**

Diese Betreuung ist

- befristet** (z.B. Schule, Studium, Weiterbildung, befristeter Arbeitsvertrag, befristeter Bescheid über Leistungen des Jobcenters nach dem SGB II) für folgenden **Zeitraum:**
bis zum _____
- bis zur Vollendung des 3. Lebensjahres bei der o.g. Tagespflegeperson geplant.**
- bis zum Besuch einer Kindertagesstätte ab dem _____ geplant.**

Es wurden folgende **Betreuungskosten** vereinbart: _____ € je Stunde.

Die Betreuung soll in der Regel zu folgenden Zeiten stattfinden (Bring- und Holzeiten):

Wochentag	Beginn	Ende	Tagessummen
Montag	Uhr	Uhr	Stunden
Dienstag	Uhr	Uhr	Stunden
Mittwoch	Uhr	Uhr	Stunden
Donnerstag	Uhr	Uhr	Stunden
Freitag	Uhr	Uhr	Stunden
Samstag	Uhr	Uhr	Stunden
Sonntag	Uhr	Uhr	Stunden
= GESAMT			<input type="checkbox"/> Stunden/Woche <u>oder</u> <input type="checkbox"/> Stunden/Monat

Die **Fahrtzeit** (einfache Strecke) zwischen **Tagespflegestelle** und **Arbeitsstelle/Uni etc.** beträgt _____ Minuten an den o.g. Tagen

- mit PKW
- mit Bus/Bahn
- mit Fahrrad
- zu Fuß.

Andere Regelungen (z.B. **Schichtarbeit, wechselnde Arbeitszeiten**) bitte auf gesondertem Blatt erläutern. Unter Umständen kann eine stundengenaue Abrechnung erfolgen.

- Ich/Wir habe/n im Jahr _____ bereits Förderung erhalten durch _____
- Ich/Wir habe/n noch keine Förderung beantragt oder erhalten. (Kreis oder Stadt)
- Ich/Wir erhalte/n Leistungen des Jobcenters nach dem SGB II.
(falls zutreffend, bitte aktuellen Bescheid beifügen)

Wichtige Hinweise:

Kindertagespflege ist eine Betreuungsform vorrangig für **Kinder unter drei Jahren**. Die Betreuung in einer Kindertagespflegestelle ist bei **Kindern über drei Jahren** förderfähig, wenn die erforderliche Betreuung anderweitig, insbesondere in einer Kindertageseinrichtung, nicht sichergestellt werden kann. Dazu ist die **Anlage II / 3** (Bestätigung der Amts-/ Stadtverwaltung) erforderlich.

Ein Kind, das das erste Lebensjahr vollendet hat, hat bis zur Vollendung des sechsten Lebensjahres einen **Grundanspruch** für die Betreuung in einer Kindertagespflegestelle oder in einer Kindertageseinrichtung mit einem wöchentlichen Betreuungsumfang bis zu **20 Stunden**. Nachweise sind entbehrlich.

In allen anderen Fällen ist der individuelle Bedarf gesondert nachzuweisen. Dieses ist insbesondere der Fall, wenn die/der Erziehungsberechtigte/-n, bei denen das Kind lebt, einer Erwerbstätigkeit nachgeht/-en oder sich in einer beruflichen (Aus-) Bildungsmaßnahme, einer Hochschulausbildung oder einer Schulausbildung befindet/-n und dadurch erhöhte Betreuungszeiten notwendig werden. Zur Ausbildung gehören auch berufliche Fortbildungen, Umschulungsmaßnahmen oder zur beruflichen Eingliederung notwendige Kurse, z.B. zum Erwerb der deutschen Sprache. **Weisen Sie die Notwendigkeit bitte durch den/die anliegenden Berufstätigkeitsnachweis/e, eine Schul- bzw. Studienbescheinigung (inklusive Wochenübersicht) nach.**

Eventuell zustehende Förderleistungen Dritter sind vorrangig einzusetzen.

Bitte beachten Sie ebenfalls, dass die Förderung mit dem ersten Betreuungstag, jedoch frühestens ab Antragseingang erfolgen kann.

Ich weise darauf hin, dass der Antrag mindestens 4 Wochen vor Beginn der Betreuung gestellt werden soll und nur bei Vollständigkeit der Unterlagen bearbeitet werden kann.

Werden weitere Kinder in Kindertageseinrichtungen oder in der Kindertagespflege betreut, kann beim Amt für Jugend und Sport eine einkommensunabhängige Geschwisterermäßigung beantragt werden (s. letzte Seite).

Ich versichere, dass die umseitigen Angaben der Wahrheit entsprechen.

(Datum, Unterschrift/en Erziehungsberechtigte/-r)

Erklärung der Tagespflegeperson

Name, Vorname: _____ Geburtsdatum: _____

Straße: _____ Postleitzahl u. Wohnort: _____

Telefon: _____ Mobil: _____

E-Mail: _____

Ich erkläre hiermit, dass ich das Kind/ die Kinder

1. Name: _____ Geburtsdatum: _____

2. Name: _____ Geburtsdatum: _____

3. Name: _____ Geburtsdatum: _____

ab dem _____ im Rahmen der Kindertagespflege gemäß § 23 SGB VIII betreuen werde.

Es wurden folgende **Betreuungskosten** vereinbart: _____ € je Stunde

Diese Betreuung erfolgt in meinem Haushalt
 im Haushalt der Mutter/ des Vaters/ der Eltern
 in anderen Räumen: _____

Ich bestätige Ihnen ferner, dass die auf Seite 2 des Antrages (Anlage II / 2) angegebenen Betreuungszeiten tatsächlich regelmäßig geleistet werden und kann diese ggf. auf Nachfrage anhand eines Stundennachweises auch belegen. Relevante Abweichungen der Betreuungszeiten werde ich umgehend mitteilen.

1. Ich besitze eine Erlaubnis zur Kindertagespflege gem. § 43 SGB VIII

2. Ich befinde mich im Prüfverfahren für eine Erlaubnis gem. § 43 SGB VIII

Von mir werden derzeit noch folgende Kinder in Kindertagespflege betreut: _____ **(Anzahl)**
ACHTUNG: Es sind auch die Kinder mitzuzählen, die nicht im Kreis Plön leben!

Zahlungen erfolgen nur auf das Konto der Tagespflegeperson

IBAN: _____ BIC: _____

Kontoinhaber/in: _____

Hiermit bestätige ich die Richtigkeit der oben gemachten Angaben. Mir ist bekannt, dass eventuell zu viel oder zu Unrecht geleistete Zahlungen zurückzuzahlen sind.

 (Datum, Unterschrift der Tagespflegeperson)

NICHT ERFORDERLICH BEI BETREUUNG NACH GRUNDANSPRUCH

Name des Arbeitgebers _____

Anschrift _____

Ansprechpartner _____ Telefon _____

Berufstätigkeitsnachweis

zum Antrag auf Förderung von Kindertagespflege

Frau / Herr

wohnhaft in _____.

Kind: _____, geb. am _____

Hiermit wird bescheinigt, dass die oben genannte Person (bitte ankreuzen und ausfüllen)

in meinem / unseren Betrieb befristet bis _____ unbefristet

mit _____ Wochenstunden beschäftigt

ist werden kann, wenn die Betreuung des o. g. Kindes sichergestellt ist.

Die Beschäftigung beginnt dann am _____.

Die Beschäftigung erfolgt in _____.

(Anschrift s.o. oder Filiale, Zweigstelle, Niederlassung)

Die Beschäftigung erfolgt mit folgenden Arbeitszeiten:

Montags von _____ Uhr bis _____ Uhr

Dienstags von _____ Uhr bis _____ Uhr

Mittwochs von _____ Uhr bis _____ Uhr

Donnerstags von _____ Uhr bis _____ Uhr

Freitags von _____ Uhr bis _____ Uhr

Samstags von _____ Uhr bis _____ Uhr

Sonntags von _____ Uhr bis _____ Uhr

sonstiges _____.

_____, den _____

(Ort)

(Datum)

(Unterschrift und Stempel des Arbeitgebers)

NICHT ERFORDERLICH BEI BETREUUNG NACH GRUNDANSPRUCH

Name des Arbeitgebers _____

Anschrift _____

Ansprechpartner _____ Telefon _____

Berufstätigkeitsnachweis

zum Antrag auf Förderung von Kindertagespflege

Frau / Herr

wohnhaft in _____.

Kind: _____, geb. am _____

Hiermit wird bescheinigt, dass die oben genannte Person (bitte ankreuzen und ausfüllen)

in meinem / unseren Betrieb befristet bis _____ unbefristet

mit _____ Wochenstunden beschäftigt

ist werden kann, wenn die Betreuung des o. g. Kindes sichergestellt ist.

Die Beschäftigung beginnt dann am _____.

Die Beschäftigung erfolgt in _____.

(Anschrift s.o. oder Filiale, Zweigstelle, Niederlassung)

Die Beschäftigung erfolgt mit folgenden Arbeitszeiten:

Montags von _____ Uhr bis _____ Uhr

Dienstags von _____ Uhr bis _____ Uhr

Mittwochs von _____ Uhr bis _____ Uhr

Donnerstags von _____ Uhr bis _____ Uhr

Freitags von _____ Uhr bis _____ Uhr

Samstags von _____ Uhr bis _____ Uhr

Sonntags von _____ Uhr bis _____ Uhr

sonstiges _____.

_____, den _____

(Ort)

(Datum)

(Unterschrift und Stempel des Arbeitgebers)

Von der zuständigen Amts-/ Stadtverwaltung auszufüllen

Ich bestätige, dass die beantragte Tagespflege für das/die auf Seite 1 genannte/n Kind/er notwendig ist, da die Betreuung derzeit nicht in einer Kindertageseinrichtung sichergestellt werden kann.

Name Kind: _____ geb. am _____

_____, den _____
(Ort) (Datum) (Unterschrift und Dienststempel der
zuständigen Kommunalverwaltung)

NUR ERFORDERLICH BEI GESCHWISTERKINDERN

Eltern/ Elternteil: _____

Anschrift: _____

Telefonnummer: _____

Name des 1. Kindes: _____ geb. am: _____

*für das der **volle** Elternbeitrag entrichtet wird*

Kindertagesbetreuung in folgender Einrichtung: _____

Betreuungsform: Krippe Kindergarten Tagespflege Hort Kinderhaus

Betreuung voraussichtlich bis: _____
(Tag) (Monat) (Jahr)

Ich / Wir beantragen Geschwisterermäßigung ohne Einkommensprüfung für folgende Kinder:

Name des 2. Kindes: _____ geb. am: _____

Kindertagesbetreuung in folgender Einrichtung: _____

Betreuungsform: Krippe Kindergarten Tagespflege Hort Kinderhaus

Betreuung voraussichtlich bis: _____
(Tag) (Monat) (Jahr)

Name des 3. Kindes: _____ geb. am: _____

Kindertagesbetreuung in folgender Einrichtung: _____

Betreuungsform: Krippe Kindergarten Tagespflege Hort Kinderhaus

Betreuung voraussichtlich bis: _____
(Tag) (Monat) (Jahr)

Name des 4. Kindes: _____ geb. am: _____

Kindertagesbetreuung in folgender Einrichtung: _____

Betreuungsform: Krippe Kindergarten Tagespflege Hort Kinderhaus

Betreuung voraussichtlich bis: _____
(Tag) (Monat) (Jahr)

Ort, Datum Unterschrift(en)