

Antrag

auf Übernahme von
Tagespflegekosten
gemäß §§ 23 und 24 des
Achten Sozialgesetzbuches (SGB VIII)

Stadt/Gemeinde
Aktenzeichen

- Erstantrag**
 Folgeantrag

Antragsteller/in:

Name, Vorname	Geburtsdatum
Anschrift	Telefonnummer
Familienstand <input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> getrennt lebend <input type="checkbox"/> geschieden <input type="checkbox"/> verwitwet	

Bei ledig, getrennt lebend und geschieden: Angaben über den Elternteil, bei dem das Kind nicht lebt:

Name, Vorname
Anschrift
Welcher Elternteil hat das Personensorgerecht? <input type="checkbox"/> Mutter <input type="checkbox"/> Vater <input type="checkbox"/> Beide Seit wann?

Für welche Kinder wird die Betreuung durch Tagespflege beantragt?

a)	Geburtsdatum	wohnhaft
b)	Geburtsdatum	wohnhaft
c)	Geburtsdatum	wohnhaft

Angaben zu allen weiteren im Haushalt lebenden Personen:

Name, Vorname	Geburtsdatum	Verwandtschaftsverhältnis

Angaben zur Erforderlichkeit der Betreuung:

Mutter	Vater
Art der Tätigkeit/Ausbildung/Schule	Art der Tätigkeit/Ausbildung/Schule
Aufnahme der Tätigkeit am	Aufnahme der Tätigkeit am
Befristung/Ablauf der Tätigkeit am	Befristung/Ablauf der Tätigkeit am
Meine Arbeitszeit pro Woche beträgt Stunden	Meine Arbeitszeit pro Woche beträgt Stunden
Arbeitgeber/Schule/Ausbildungsbetrieb	Arbeitgeber/Schule/Ausbildungsbetrieb
Anschrift	Anschrift

(Entsprechende Nachweise sind beizufügen!)

Wie lange wird die Tagespflege voraussichtlich andauern?

ab wann	<input type="checkbox"/> bis auf Weiteres <input type="checkbox"/> bis zum
Erläuterungen	

Angaben zur Betreuungszeit (Name des Kindes:)

Mo:	..... Uhr bis Uhr und Uhr bis Uhr = Std.
Di:	..... Uhr bis Uhr und Uhr bis Uhr = Std.
Mi:	..... Uhr bis Uhr und Uhr bis Uhr = Std.
Do:	..... Uhr bis Uhr und Uhr bis Uhr = Std.
Fr:	..... Uhr bis Uhr und Uhr bis Uhr = Std.
Sa:	..... Uhr bis Uhr und Uhr bis Uhr = Std.
So:	..... Uhr bis Uhr und Uhr bis Uhr = Std.
Gesamtstundenzahl =Std.	
Die Betreuung beginnt am	

Angaben zur Betreuungszeit (Name des Kindes:)

Mo:	..... Uhr bis Uhr und Uhr bis Uhr = Std.
Di:	..... Uhr bis Uhr und Uhr bis Uhr = Std.
Mi:	..... Uhr bis Uhr und Uhr bis Uhr = Std.
Do:	..... Uhr bis Uhr und Uhr bis Uhr = Std.
Fr:	..... Uhr bis Uhr und Uhr bis Uhr = Std.
Sa:	..... Uhr bis Uhr und Uhr bis Uhr = Std.
So:	..... Uhr bis Uhr und Uhr bis Uhr = Std.
Gesamtstundenzahl =Std.	
Die Betreuung beginnt am	

Wo werden Ihre Kinder von der Tagespflegeperson betreut?

<input type="checkbox"/> In meinem Haushalt
<input type="checkbox"/> Im Haushalt der Tagespflegeperson
<input type="checkbox"/> In anderen geeigneten Räumen

Angaben zur Tagespflegeperson:

Folgende Person hat sich bereit erklärt, mein Kind/meine Kinder für die Zeit der Abwesenheit zu beaufsichtigen:		
Name, Vorname	Geburtsdatum	
Anschrift	Telefonnummer (tagsüber)	
<input type="checkbox"/> Die Tagespflegeperson betreut außer meinem bzw. meinen Kind/ern noch weitere Kinder.		
Die Eignung der Tagespflegeperson wurde bereits durch das Jugendamt festgestellt.		
<input type="checkbox"/> Ja (<i>Nachweis beifügen</i>)	<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Nicht bekannt

Ist die Tagespflegeperson mit Ihnen verwandt?

<input type="checkbox"/> Ja (<i>Art der Verwandtschaft</i>):
<input type="checkbox"/> Nein

Kosten:

Höhe der Kosten pro Betreuungsstunde:	..... Euro
Höhe der Betreuungskosten pro Monat:	..... Euro
Mir ist bekannt, dass die Kindertagespflegekosten von der Stadt/Gemeinde direkt an die Tagespflegeperson gezahlt werden.	
Ich/Wir haben hierfür einen monatlichen Kostenbeitrag an die Stadt/Gemeinde zu leisten.	
Zur Berechnung des Kostenbeitrages lege/n ich/wir folgende Unterlagen vor:	
<input type="checkbox"/> Steuerbescheid des Jahres	
<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	

Es werden folgende Geschwisterkinder in einer Tageseinrichtung betreut:

Name, Vorname	Geb. Datum	Einrichtung
Name, Vorname	Geb. Datum	Einrichtung

Erklärung:

Mir/Uns ist bekannt, dass Tagespflegekosten nur für die Zeit gewährt werden können, in der ich/wir als Personensorgeberechtigte/r nicht zur Verfügung stehe/n, um mein/e Kind/er bzw. unser/e Kind/er selbst zu betreuen.

Ich/Wir versichere/versichern, dass die vorstehenden Angaben vollständig sind und den tatsächlichen Verhältnissen entsprechen.

Mir/Uns ist auch bekannt, dass zu Unrecht bezogene Leistungen zu erstatten sind.

Ich/Wir verpflichte/n mich/uns, zukünftige Änderungen, die Auswirkungen auf die Bewilligung des beantragten Tagespflegegeldes haben (Aufgabe der Arbeitsstelle, Abbruch der Ausbildung oder Umschulung, Wechsel der Tagespflegestelle, Änderungen der persönlichen Verhältnisse u.a.), unverzüglich mitzuteilen.

Ort, Datum

Unterschrift/en Antragsteller/in