Antrag

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

Stadt/Gemeinde
Aktenzeichen

☐ **Erstantrag**

☐ **Folgeantrag**

Für welches Kind wird die Betreuung durch die Tagespflege beantragt?
(Für jedes Kind, für das Tagespflege beantragt wird, ist ein gesonderter Antrag zu stellen)

Name, Vorname	Geburtsdatum	Anschrift

Antragsteller/in:

Name, Vorname	Geburtsdatum
Anschrift	Geburtsort
Telefonnummer	Staatsangehörigkeit
E-Mail-Adresse	

Familienstand

☐ ledig ☐ verheiratet ☐ getrennt lebend ☐ geschieden ☐ verwitwet

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

Name, Vorname
Anschrift
Welcher Elternteil hat das Personensorgerecht?
☐ Mutter ☐ Vater ☐ Beide Seit wann? .....

Angaben zu <u>allen weiteren</u> im Haushalt lebenden Personen:

Name, Vorname	Geburtsdatum	Verwandtschaftsverhältnis

Angaben zur Erforderlichkeit der Betreuung:

1. Elternteil	2. Elternteil
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
Fahrzeit pro Tag: _____ Std. /_____Min.	Fahrzeit pro Tag: _____ Std. /_____Min.

(entsprechende Nachweise sind beizufügen!)

Wie lange wird die Tagespflege voraussichtlich andauern?

ab wann	☐ bis auf Weiteres
	☐ bis zum
Ist eine Eingewöhnung geplant? Ab Wann?	☐ ja, _____ ☐ nein
Erläuterungen	

Angaben zur Betreuungszeit für (Name des Kindes):_____

Die Angaben der Betreuungszeiten ist zwingend erforderlich (auch bei flexiblen Betreuungszeiten)

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 wird Ihr Kind von der Tagespflegeperson betreut?

☐ In meinem Haushalt
☐ Im Haushalt der Tagespflegeperson
☐ In anderen geeigneten Räumen

Erhält Ihr Kind Mittagsverpflegung während der Tagespflege? Ja ( ) Nein ( )

Besucht Ihr Kind bereits die Schule? Ja ( ) Nein ( )

Angaben zur Tagespflegeperson:

Folgende Person hat sich bereit erklärt, mein Kind/meine Kinder zu betreuen:	
Name, Vorname	Geburtsdatum
Anschrift	Telefonnummer (tagsüber)
☐ Die Tagespflegeperson betreut außer meinem Kind bzw. meinen Kindern noch _____ weitere Kinder.	

Ist die Tagespflegeperson mit Ihnen verwandt?

☐ Ja (*Art der Verwandtschaft):*
☐ Nein

Kosten:

Höhe der Kosten pro Betreuungsstunde:	..... 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. (Dieser ergibt sich aus der Satzung des Landkreis Cloppenburg über die Förderung von Kindern in der Kindertagespflege in der jeweils gültigen Fassung)

Ich/Wir erzielen folgendes Einkommen/erhalten folgende Leistungen:

( ) Erwerbseinkommen (nachzuweisen durch Einkommenssteuerbescheid/aktuelle Lohn-/Gehaltsabrechnungen)

( ) Einkommen aus Selbstständigkeit (aktuelle Gewinn- und Verlustrechnung beifügen)

( ) Elterngeld

( ) ALG II (SGB II)

( ) ALG I (SGB III)

( ) Grundsicherung (SGB XII)

( ) Kinderzuschlag (§ 6a BKGG)

( ) Wohngeld nach dem Wohngeldgesetz

( ) Leistungen nach dem Asylbewerberleistungsgesetz (AsylbLG)

Anlage(n) bitte beifügen

Zur Berechnung des Kostenbeitrages lege/n ich/wir folgende Unterlagen vor: (siehe Anlage):
( ) Ich/Wir möchte(n) das Einkommen nicht nachweisen und zahle(n) freiwillig den Höchstbetrag.
☐ Steuerbescheid des Jahres_____
☐ Lohn-/Gehaltsabrechnungen der letzten 12 Monate
☐
☐
☐

Es werden folgende Geschwisterkinder in einer Tageseinrichtung betreut:

Name, Vorname	Geb.-Datum	Einrichtung
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 und finanziellen Verhältnisse u.a.), unverzüglich mitzuteilen.

Ich/Wir sind damit einverstanden, dass im Rahmen dieses Antrages über uns und unser Kind erhobene Daten nach den Bestimmungen über den Datenschutz gespeichert und unter Beachtung datenschutzrechtlicher Belanger und Vorschriften weitergegeben werden können. Ein entsprechendes Informationsblatt in als Anlage beigefügt.

Ort, Datum	Unterschrift/en Antragsteller/in

Anlage zum Datenschutz

Informationen zum Datenschutz nach Artikel 13 Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO)

Bezeichnung der Verarbeitungstätigkeit

Diese Datenschutzhinweise betreffen die Verarbeitung personenbezogener Daten von Kindern, für die ein Antrag auf Übernahme von Tagespflegekosten gemäß §§ 23 und 24 des Achten Sozialgesetzbuches (SGB VIII) bei der Gemeinde Cappeln gestellt wurde, deren Eltern und ggf. weiterer Angehöriger.

1 Name und Kontaktdaten des Verantwortlichen

Verantwortlich für die Datenerhebung ist die:

Gemeinde Cappeln
Am Markt 3
49692 Cappeln
Tel.: 04478/9484-0
E-Mail: rathaus@cappeln.de
Webseite: www.cappeln.de

2 Zwecke und Rechtsgrundlagen der Verarbeitung

Zwecke der Verarbeitung:
Die Daten werden zur Erbringung der Leistungen des o. g. Antrages und gesetzlicher Bestimmungen benötigt. Zu den Datenverarbeitungen gehört, Ihre Daten z. B. zu erheben, zu speichern, zu verwenden, zu übermitteln oder zu löschen.
Rechtsgrundlagen der Verarbeitung:
Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO), Niedersächsisches Datenschutzgesetz (NDSG), Achtes Buch Sozialgesetzbuch (SGB VIII), Erstes Buch Sozialgesetzbuch (SGB I), Zehntes Buch Sozialgesetzbuch (SGB X), Gesetz über Tageseinrichtungen für Kinder (KiTaG), Satzung des Landkreises Cloppenburg über die Förderung von Kindern in Kindertagespflege.

4 Welche Ihrer personenbezogenen Daten werden von uns genutzt?

Wenn Sie eine Anfrage haben oder einen Antrag stellen, werden Ihre personenbezogenen Daten sowie die personenbezogenen Daten Ihres Kindes und ggf. weiterer Angehöriger verarbeitet. Daneben werden personenbezogenen Daten u. a. auch zur Erfüllung gesetzlicher Pflichten, zur Wahrung eines berechtigten Interesses oder aufgrund einer von Ihnen erteilten Einwilligung erhoben.
Je nach Rechtsgrundlage handelt es sich um folgende Kategorien personenbezogener Daten:

- Vorname, Nachname
- Adresse
- Kommunikationsdaten (Telefon, E-Mail-Adresse)
- Familienstand
- Geburtsdatum
- Staatsangehörigkeit und Herkunftsland
- Vertragsstammdaten (Betreuungsumfang, Angaben zum Betreuungsverhältnis)
- Rechnungsdaten
- Einkommens- und Kindergeldnachweise
- Angaben zu Art und Umfang der Beschäftigung

Aus welchen Quellen stammen die Daten?
Wir verarbeiten personenbezogene Daten, die wir direkt von Ihnen erhalten. Außerdem werden ggf. personenbezogene Daten erhoben, die wir von Tagespflegepersonen oder vom Kindertagespflegebüro für den Landkreis Cloppenburg erhalten haben. Das betrifft beispielsweise Informationen zum Betreuungsverhältnis.

5 Empfänger oder Kategorien von Empfängern der personenbezogenen Daten

Unter Beachtung der gesetzlichen Voraussetzungen übermitteln wir die erforderlichen Daten beispielsweise an das Gesundheitsamt, das örtlich zuständige Jugendamt, das Jobcenter, das Kindertagespflegebüro für den Landkreis Cloppenburg, das Landesamt für Soziales, Jugend und Familie, das Kultusministerium oder andere öffentliche Behörden bei berechtigtem Interesse.
Dauer der Speicherung der personenbezogenen Daten
Die Speicherung Ihrer personenbezogenen Daten erfolgt, solange es zur Erfüllung unserer gesetzlichen und vertraglichen Pflichten erforderlich ist.
Sollte eine Speicherung der Daten für die Erfüllung vertraglicher oder gesetzlicher Pflichten nicht mehr erforderlich sein, werden Ihre Daten gelöscht. Eine längerfristige Aufbewahrung erfolgt, soweit gesetzliche Aufbewahrungspflichten für die Daten bestehen oder eine längerfristige Speicherung um Zwecke der Erhaltung von Beweismitteln im Rahmen der einschlägigen Verjährungsfristen erforderlich ist.

6 Betroffenenrechte

Jede betroffene Person hat das Recht auf Auskunft (Art. 15 DSGVO), Berichtigung (Art. 16 DSGVO), Löschung (Art. 17 DSGVO), Einschränkung der Verarbeitung (Art. 18 DSGVO) sowie auf Datenübertragbarkeit (Art. 20 DSGVO).
Sie haben zudem das Recht, sich bei der zuständigen Datenschutzaufsicht über die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten zu beschweren.
Zur Wahrnehmung Ihrer Rechte wenden Sie sich an die Gemeinde Cappeln oder den Datenschutzbeauftragten.

7 Widerrufsrecht bei Einwilligung

Soweit eine Verarbeitung auf Ihrer Einwilligung beruht, haben Sie das Recht, diese mit Wirkung für die Zukunft zu widerrufen. Die Rechtmäßigkeit der aufgrund der Einwilligung bis zum Widerruf erfolgten Datenverarbeitung wird durch diesen nicht berührt.

8 Übermittlung von personenbezogenen Daten an ein Drittland

Eine Übermittlung Ihrer personenbezogenen Daten an ein Drittland oder eine internationale Organisation findet nicht statt.

Anlage zum Einkommen
(Nur auszufüllen, falls zutreffend!)

Antragsteller

_____
(Vorname und Name)

_____
(Straße und Hausnummer)

_____
(PLZ und Wohnort)

Antrag auf Förderung der Tagespflege für_____
(Name des Kindes)

Hiermit beantrage ich/wir den Erlass des Kostenbeitrages für die oben angegebene Angelegenheit
ab dem __.__._____, da wir im Bezug von

( ) Wohngeld

( ) Bürgergeld

( ) Kinderzuschlag

( ) Leistungen nach dem AsylbLG

sind bzw. diese beantragt haben.

Wir haben die (Folge-)Leistungen am __.__._____ beantragt.

Unsere derzeitige Bewilligung erfolgt vom __.__._____ bis zum __.__._____.

Die entsprechenden vollständigen Bescheide inkl. Berechnungen habe ich beigefügt.

_____
Unterschrift Antragsteller