

Bitte geben Sie dieses Formular vollständig ausgefüllt und unterschrieben zurück an:

Stand: 01/2020



fmf FamilienBüro
Kindertagesbetreuung

fmf FamilienBüro gGmbH
Bahnhofstr. 1
90547 Stein

Eingang: (wird vom Träger / Jugendamt ausgefüllt)

Tel. 0911- 255 229 0 | Fax 0911-255 229-11
E-Mail: info@fmf-familienbuero.de
www.fmf-familienbuero.de

Antrag auf Übernahme der Betreuungskosten für Kindertagespflege

Hinweis: Die Kostenübernahme kann ohne weitere Angaben frühestens ab dem Monat der Antragstellung (Eingang beim Jugendamt) erfolgen.
Für jedes Kind ist **ein** Antrag zu stellen.

Hiermit beantrage ich die Übernahme des Elternbeitrags ab dem _____

Für das Kind: (Bitte füllen Sie für jedes Kind **einen eigenen** Antrag aus)

Name		Vorname	
Geburtsdatum	Geburtsort		
Postleitzahl	Wohnort		
Straße und Hausnummer			
Sorgerecht: <input type="checkbox"/> Eltern <input type="checkbox"/> Mutter <input type="checkbox"/> Vater <input type="checkbox"/> Vormund: (Nachweis beifügen)			

Tagespflegestelle

Name der Tagespflegeperson	
Tagespflegevermittlungsstelle	
<input type="checkbox"/> fmf Familienbüro gGmbH	<input type="checkbox"/> Tagespflegebörse Kinderhaus Nürnberg gGmbH

Betreuungsgrund

<input type="checkbox"/> Gesetzlicher Anspruch des Kindes (Kind ab dem 1. Lebensjahr bis Vollendung 3. Lebensjahr Betreuung bis zu 30 Std./Wo)	
ODER die Betreuung des Kindes ist notwendig wegen	
<input type="checkbox"/> Erwerbstätigkeit	Nähere Erläuterung (z.B. Beruf, tägliche Arbeitszeit, Ende der Umschulung /Ausbildung) Anlage 1
<input type="checkbox"/> Umschulung	
<input type="checkbox"/> Schule / Berufsausbildung / Studium	
<input type="checkbox"/> Kein Kita-Platz erhalten	
<input type="checkbox"/> Sonstige Gründe	
Bitte geeignete Nachweise in Kopie beifügen	

Eltern

Mutter		Vater	
<input type="checkbox"/> Antragstellerin		<input type="checkbox"/> Antragsteller	
Name		Name	
Vorname		Vorname	
Postleitzahl	Wohnort	Postleitzahl	Wohnort
Straße und Hausnummer		Straße und Hausnummer	
Telefonnummer		Telefonnummer	

Einkommensverhältnisse			
Es werden folgende Sozialleistungen bezogen:			
Bezug von Leistungen nach SGB II (Hartz IV)		<input type="checkbox"/> ja	
Bezug von Leistungen der Sozialhilfe (SGB XII)		<input type="checkbox"/> ja	
Bezug von Leistungen nach dem Asylbewerberleistungsgesetz		<input type="checkbox"/> ja	
Kinderzuschlag (KiZ)		<input type="checkbox"/> ja	
Wohngeld		<input type="checkbox"/> ja	
		<input type="checkbox"/> nein:	
Einkommensart	Mutter EUR/monatl.	Vater EUR/monatl.	
Lohn / Gehalt (netto)			
Einkünfte aus selbständiger Arbeit (netto)			
Weihnachtsgeld	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, wann	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, wann	
Urlaubsgeld	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, wann	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, wann	
Sonstige einmalige Zahlungen	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, wann	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, wann	
Einkünfte aus Nebenerwerb/Nebenjob			
Krankengeld			
Sonstiges Einkommen			
Renten / Pensionen			
Arbeitslosengeld I / Eingliederungshilfe			
Unterhaltsgeld nach dem SGB III			
Waisenrente			
Kindergeld			
Unterhalt			
Unterhaltsvorschuss nach UVG			
Sachbezüge (Art angeben)			
Elterngeld			
Familiengeld			
Krippengeld			
BAföG / BAB			
Einkünfte aus Vermietung und Verpachtung			
Einkünfte aus Kapitalvermögen			
Bitte geeignete Nachweise in Kopie beifügen			
Weitere im Haushalt lebende Personen			
Name, Vorname	Geburtsdatum	Verwandtschaftsverhältnis	Einkommen EUR/monatl.
			<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
			<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
			<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
			<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
			<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
			<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
			<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja

Ausgaben*Angabe nur notwendig, wenn **keine** der auf Seite 2 aufgeführten Sozialleistungen bezogen werden

Art der Ausgaben	Mutter EUR/monatl.	Vater EUR/monatl.
Fahrtkosten zur Arbeitsstelle öffentlich		
Fahrtkosten zur Arbeitsstelle mit dem Auto Adresse des Arbeitsplatzes:	Einfache km	Einfache km
Unfallversicherung (ohne garantierter Beitragsrückzahlung)		
Private Haftpflichtversicherung		
Hausratversicherung		
Riester/Rürup -Verträge		
Risikolebensversicherung		
Berufsunfähigkeit (bei kombinierten Verträgen der reine monatliche BU-Zahlbetrag)		
Krankenzusatzversicherungen		
Gewerkschaftsbeitrag		
Besondere Belastungen:		
Unterhaltszahlungen für Kinder (außerhalb des Haushalts)		
Kaltmiete (ohne Heiz- und Warmwasserkosten)		
<input type="checkbox"/> Eigentumswohnung	<input type="checkbox"/> Haus	
Kreditzinsen Kredit 1 mtl.	Kreditzinsen Kredit 1	mtl.
Kreditzinsen Kredit 2 mtl.	Kreditzinsen Kredit 2	mtl.
Kreditzinsen Kredit 3 mtl.	Kreditzinsen Kredit 3	mtl.
Grundsteuer mtl.	Grundabgaben	mtl.
Hausgeld mtl.	Vergleichbare Kosten zum Hausgeld z.B.	
	Wohngebäudeversich.	mtl.
	Schornsteinfeger	mtl.
		mtl.
		mtl.

Bitte geeignete Nachweise in Kopie beifügen**Unterlagen bzw. Belege über die von mir angegebenen Einkünfte und die von mir zu leistenden Ausgaben habe ich in Kopie beigefügt.**

* Werden Kontoauszüge vorgelegt, dürfen bei Ausgaben (nicht jedoch bei Einnahmen) Verwendungszweck und Empfänger einer Überweisung (nicht aber deren Höhe) geschwärzt werden, wenn es sich um besondere Kategorien personenbezogener Daten (Art. 9 Abs. 1 DSGVO) handelt. Dies sind Angaben über die rassische und ethnische Herkunft, politische Meinungen, religiöse oder weltanschauliche Überzeugungen, Gewerkschaftszugehörigkeit, ferner genetische Daten, biometrische Daten zur eindeutigen Identifizierung einer natürlichen Person, Gesundheitsdaten sowie Daten zum Sexualleben oder zur sexuellen Orientierung einer natürlichen Person.


Mit der Information der Tagespflegevermittlungsstelle und der für die Gebühreneinnahmen zuständige Stelle des Jugendamts im Falle einer Bewilligung / Ablehnung bin ich einverstanden.**Mit der Unterschrift bestätige ich die Richtigkeit meiner Angaben.**

Ort, Datum	Unterschrift Antragsteller/in
Sonstige Vermerke:	Nur vom Träger /Jugendamt auszufüllen <input type="checkbox"/> Antrag entgegengenommen <input type="checkbox"/> auf Vollständigkeit geprüft
	Datum, Unterschrift Sachbearbeiter/in

Anlage 1

Betreuungsgrund		
	Mutter	Vater
Wöchentliche Arbeits-/Ausbildungszeit		
Wegzeit (Minuten) von Tagespflegeperson zur Arbeits-/ Ausbildungsstelle	Einfacher Weg	Einfacher Weg
Arbeits-/Ausbildungstage pro Woche		
Sonstige Gründe		
Arbeits-, Schulbescheinigung beifügen		
Zusatzbetreuung zu einer öffentlichen Einrichtung (z. B. Krippe, KiTa, Schule, Hort)		
	Wochentage	Uhrzeit
Zeiten zu welchen Ihr Kind in o.g. Einrichtung betreut wird		
Zusätzlich benötigte Zeiten aufgrund der Arbeitszeit		
Arbeits-, Schulbescheinigung beifügen		
Betreuungsumfang		
Anzahl Stunden pro Woche für Betreuung aufgrund o.g. Gründe		
Betreuung des Kindes	<input type="checkbox"/> bei der Tagespflegeperson <input type="checkbox"/> im Elternhaus	
Die Tagespflege wird voraussichtlich benötigt bis	_____ . _____ . _____	

Nur vom Träger auszufüllen !	
Dem Träger liegt ein Antrag auf Gewährung von Geldleistungen / eine Buchungserklärung der Tagesmutter über _____ Std/Woche vor.	
Die Voraussetzungen der §§ 23 und 24 SGB VIII	<input type="checkbox"/> liegen vor <input type="checkbox"/> liegen nicht vor.
Betreuungsbedarf:	Std./Woche
Ort, Datum	Unterschrift Sachbearbeiter/in

	Den Hinweis zum Datenschutz habe ich zur Kenntnis genommen www.nuernberg.de/imperia/md/jugendamt/dokumente/01_datenschutzhinweise/ib4_gebuehreneuebernahme_kita_tagespflege_ferien.pdf
---	--