

**Antrag auf Feststellung einer sozialen Ermäßigung des Elternbeitrages für die Förderung von Kindern in einer Kindertageseinrichtung (KiTa)**

Der Antrag wird für den Zeitraum ab dem \_\_\_\_\_ gestellt.

- Es wurde bereits eine Ermäßigung bei einer anderen Behörde für ein weiteres Kind beantragt.  
Bitte nennen Sie die Behörde: \_\_\_\_\_
- Ich stimme der Übermittlung meiner Daten und Unterlagen durch die andere Behörde zu.

**Achtung! Für Kinder, die in einer Kindertagespflege (z.B. Tagesmutter) betreut werden, muss ein gesonderter Antrag bei der Kreisverwaltung Plön gestellt werden.**

**1. Angaben zum Kind / zu den Kindern in einer KiTa / Kindertagespflegestelle  
(in absteigender Reihenfolge: ältestes Kind zuerst)**

Name, Vorname (1. Kind)				
Geburtsdatum				
wöchentliche Betreuungsstunden	Stunden je Woche	oft	von	bis
monatlich zu zahlender Beitrag (ohne Verpflegungskosten)				
Name der KiTa bzw. der Tagespflegestelle				
Betreuung ab dem (Datum) bis voraussichtlich zum (Datum)				
Name, Vorname (2. Kind)				
Geburtsdatum				
wöchentliche Betreuungsstunden	Stunden je Woche	oft	von	bis
monatlich zu zahlender Beitrag (ohne Verpflegungskosten)				
Name der KiTa bzw. der Tagespflegestelle				
Betreuung ab dem (Datum) bis voraussichtlich zum (Datum)				
Name, Vorname (3. Kind)				
Geburtsdatum				
wöchentliche Betreuungsstunden	Stunden je Woche	oft	von	bis
monatlich zu zahlender Beitrag (ohne Verpflegungskosten)				
Name der KiTa bzw. der Tagespflegestelle				
Betreuung ab dem (Datum) bis voraussichtlich zum (Datum)				

Name, Vorname (4. Kind)				
Geburtsdatum				
wöchentliche Betreuungsstunden	Stunden je Woche	täglich von	bis	Uhr
monatlich zu zahlender Beitrag (ohne Verpflegungskosten)				
Name der KiTa bzw. der Tagespflegestelle				
Betreuung ab dem (Datum) bis voraussichtlich zum (Datum)				

## 2. Angaben zur antragstellenden Person (Person I)

Name, Vorname				
Geburtsdatum				
Anschrift (Straße und Hausnummer)				
PLZ Ort				
Telefonnummer				
E-Mail-Adresse				
Verhältnis zum Kind / zu den Kindern	<input type="checkbox"/> leibliche Mutter von <input type="checkbox"/> leiblicher Vater von <input type="checkbox"/>			

## 3. Angaben zum Partner / zur Partnerin der antragstellenden Person (Person II)

Name, Vorname				
Geburtsdatum				
Verhältnis zum Kind / zu den Kindern	<input type="checkbox"/> leibliche Mutter von <input type="checkbox"/> leiblicher Vater von <input type="checkbox"/>			

## 4. Angaben zu weiteren Haushaltsgliedern

Im Haushalt der antragstellenden Person leben die weiteren nachfolgend aufgeführten Personen:

Name, Vorname	Geburtsdatum	Person wird überwiegend unterhalten
		<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

## 5. Angaben zum Bezug von sozialen Transferleistungen

Wir beziehen derzeit Bürgergeld/Grundsicherung nach dem SGB II, Leistungen nach dem SGB XII (Hilfe zum Lebensunterhalt oder Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung) oder dem Asylbewerberleistungsgesetz (AsylbLG), Wohngeld nach dem Wohngeldgesetz (WoGG) oder Kinderzuschlag nach § 6a Bundeskindergeldgesetz (BKGG).

ja; Weitere Angaben zur Miete/Belastung, zum Einkommen und zu den Werbungskosten entfallen.

Bitte fügen Sie den aktuellen Bewilligungsbescheid bei.

nein

weiter bei Nummer 6

Wir haben bereits einen Antrag auf Bürgergeld/Grundsicherung nach dem SGB II, Leistungen nach dem SGB XII (Hilfe zum Lebensunterhalt oder Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung) oder dem Asylbewerberleistungsgesetz (AsylbLG), Wohngeld nach dem Wohngeldgesetz (WoGG) oder Kinderzuschlag nach § 6a Bundeskindergeldgesetz (BKGG) gestellt aber noch keinen Bescheid erhalten.

ja; Weitere Angaben zur Miete/Belastung, zum Einkommen und zu den Werbungskosten entfallen. Bitte reichen Sie den entsprechenden Bewilligungs- bzw. Ablehnungsbescheid unverzüglich nach Erhalt ein.

nein

weiter bei Nummer 6

## 6. Angaben zu den Aufwendungen für Unterkunft und Heizung (Miete, Hauslasten)

<input type="checkbox"/>	Wir wohnen zur Miete. Die Miete beträgt monatlich insgesamt (Miete inkl. Nebenkosten und Heizkosten)	Miete inkl. NK:	€
		Heizkosten:	€
<input type="checkbox"/>	Wir leben in einem Eigenheim. Zur Feststellung der Belastung ist der gesonderte Vordruck „Ertragsberechnung aus Grundbesitz“ beigelegt.		

Bitte fügen Sie die entsprechenden Nachweise bei!

## 7. Angaben zum Einkommen

Es sind **alle** Einnahmen und Bezüge ohne Rücksicht auf ihre Höhe oder ihre Herkunft anzugeben (auch solche aus dem Ausland). Dies gilt auch für Einnahmen und Bezüge, die nicht der Sozialversicherungs- oder Steuerpflicht unterliegen! **Die Höhe ist nachzuweisen.**

Als Nachweis dienen regelmäßig Bescheide, Verdienstabrechnungen, Kontoauszüge usw.

Art der Einnahme (Nettobeträge)	Monatlicher Betrag in €
Arbeitseinkommen (Durchschnitt der letzten 12 Monate)* (antragstellende Person I)	€
Arbeitseinkommen (Durchschnitt der letzten 12 Monate)* (Partner der antragstellende Person II)	€
Arbeitseinkommen (Durchschnitt der letzten 12 Monate)* (weitere Personen)	€
Unterhalt	€
Unterhaltsvorschuss	€
Arbeitslosengeld	€

Kindergeld	€
Kapitalerträge (z.B. Zinsen)	€
Miet- und Pachteinnahmen	€
Elterngeld	€
Mutterschaftsgeld	€
Renten	€
sonstige Einnahme	€

\*Zum Arbeitseinkommen gehören insbesondere die Einkünfte aus nicht selbständiger Arbeit (auch Minijobs), aus selbständiger Tätigkeit, aus Gewerbebetrieb sowie aus der Land- und Forstwirtschaft

#### 8. Angaben zu Werbungskosten und weiteren Ausgaben (monatliche Beträge in €)

	antragstellende Person I	Person II / sonstige Person
Arbeitsmittel	€	€
Kfz-Haftpflichtversicherung (ohne Kasko)	€	€
Fahrtkosten zur Arbeitsstätte mit	<input type="checkbox"/> Pkw <input type="checkbox"/> ÖPNV <input type="checkbox"/> Sonstiges:	<input type="checkbox"/> Pkw <input type="checkbox"/> ÖPNV <input type="checkbox"/> Sonstiges:
Entfernung Wohnung / Arbeitsstätte (km)	km	km
Preis für eine Fahrkarte des ÖPNV	€	€
Beitrag zum Berufsverband (Gewerkschaft)	€	€
Hausratversicherung	€	€
Privathaftpflichtversicherung	€	€
Altersvorsorgebeiträge nach § 82 EStG „Riester-Rente“)	€	€
Sonstige Versicherung	€	€
Sonstige Versicherung	€	€
Besondere Belastungen (z.B. Ratenzahlungsverpflichtungen)	€	€
Sonstiges	€	€

Bitte fügen Sie die entsprechenden Nachweise bei!

## **9. Hinweise und Schlusserklärungen**

Ich versichere, dass sämtliche Erklärungen der Wahrheit entsprechen. Insbesondere erkläre ich, dass ich alle Angaben über meine häuslichen Verhältnisse wahrheitsgemäß gemacht habe. Alle Personen, die sich im Haushalt aufhalten, wurden, unabhängig von einer verwandschaftlichen Bindung, aufgeführt. Die Angaben zum Einkommen sind lückenlos und entsprechen der Wahrheit. Ich bin mir darüber im Klaren, dass falsche Angaben zu einer strafrechtlichen Verfolgung wegen Betruges führen können und dass zu Unrecht erhaltene Leistungen zu erstatten sind.

Ich nehme zur Kenntnis, dass ich verpflichtet bin, Änderungen in den Verhältnissen, die für die Leistung erheblich sind oder über die im Zusammenhang mit der Leistung Erklärungen abgegeben worden sind, unverzüglich einem Mitarbeiter der beauftragten Stelle des Trägers der Kinder- und Jugendhilfe anzugeben (§ 60 Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 SGB I). Deshalb werde ich unverzüglich und unaufgefordert insbesondere alle Änderungen in den Familien- und Einkommensverhältnissen sowie in den häuslichen Verhältnissen (z. B. Zu- oder Wegzug von Personen) anzeigen.

Die Erhebung der vorstehenden Daten erfolgt aufgrund der Bestimmungen des SGB VIII. Rechtsgrundlage für die Erhebung sind die §§ 60 ff. SGB I und die §§ 67 ff. SGB X. Die Daten werden in automatischen Datenverarbeitungsanlagen gespeichert.

Bitte beachten Sie, dass die Ermäßigung bzw. der Erlass der Kita-Gebühren nach Ablauf des im Bewilligungsbescheid genannten Bewilligungszeitraumes neu beantragt werden muss. Eine Verlängerung erfolgt nicht automatisch.

- Ich bin damit einverstanden, dass eine Kopie des zu erlassenden Bescheides an die von der Ermäßigung betroffene Kindertageseinrichtung/Kindertagespflegeperson versandt wird.

**Mit meiner Unterschrift bestätige ich die Richtigkeit und Vollständigkeit aller abgegebenen Erklärungen.**

Ort, Datum	Antragsteller/in (Person I)	Partner/in (Person II)