

# Antrag auf Übernahme des Teilnahmebeitrags für eine Tageseinrichtung

Eingangsvermerke

- Kinderkrippe     Kindergarten     Hort  
 Essensgeld (bei Bezug von Sozialleistungen erfolgt die **Übernahme durch Bildung und Teilhabe**, hier ist ein separater Antrag zu stellen!)

Name der Tageseinrichtung

Datum:

## Antragsteller/in

Nachname, Vorname(n)

Telefon / Telefax

Anschrift

E-Mail

## 1. Kind, für das die Übernahme beantragt wird:

Nachname, Vorname(n)

Geburtsdatum

Anschrift

Buchungszeit

bis zu 6 Stunden

mehr als 6 Stunden

**Es besteht lediglich Anspruch auf eine Kostenübernahme von bis zu 30 Wochenstunden.  
Eine höhere Buchungszeit muss schriftlich begründet werden!**

Ich \_\_\_\_\_, benötige mehr als 30 Wochenstunden Betreuungszeit für mein Kind, da

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

Unterschrift: \_\_\_\_\_

Monatliches Einkommen  
(Nachweise beifügen!)

Kindergeld: \_\_\_\_\_ €

Unterhalt/UVG \_\_\_\_\_ €

(Halb)waisenrente: \_\_\_\_\_ €

Sonstiges: \_\_\_\_\_ €

## 2. Eltern des Kindes

Mutter

alleinerziehend

Vater

alleinerziehend

Nachname

Vorname

Geburtsdatum

Anschrift

Arbeitgeber u. Arbeitsort

### 3. Monatliches Einkommen

**Jobcenterleistungen**

(Bescheid als Kopie beifügen!)

**Wohngeld**

(Bescheid als Kopie beifügen!)

**Kinderzuschlag**

(Bescheid als Kopie beifügen!)

**Asylbewerberleistungen**

(Bescheid als Kopie beifügen!)

**Sozialhilfe**

(Bescheid als Kopie beifügen!)

**Erhalten Sie von Dritten  
Kinderbetreuungskosten oder  
wurde es beantragt ?** (Agentur für  
Arbeit, Krankenkasse, Bayerisches  
Krippengeld,...)

Ja (Nachweise beifügen!)

beantragt

Nein

**ERHALTEN SIE KEINE SOZIALLEISTUNG (JOBCENTERLEISTUNGEN, WOHNGELD, KINDERZUSCHLAG, ASYLLEISTUNGEN)  
FÜLLEN SIE BITTE FOLGENDE ANGABEN (4. SONSTIGES) AUS UND LEGEN SIE DIE DAZUGEHÖRIGEN NACHWEISE BEI!**

### 4. Sonstiges

#### Mutter

#### Vater

**Nettoverdienst monatlich**

(Abrechnungen der letzten 12 Monate  
beifügen!)

**Sonstiges Einkommen**

(z. B. Elterngeld, Krankengeld,  
BAB, BAföG, Rente, Unterhalt,  
Miete, ...)

**Arbeitsmittel**

**Ratenzahlungen**

Bitte Grund und Laufzeit angeben!

**Grund**

**Laufzeit**

**Höhe/Monat**

€

**Grund**

**Laufzeit**

**Höhe/Monat**

€

€

€

**Unterhaltsleistungen**

**Miete / Hauslasten**

(Grundsteuer, Zinsen aus  
Darlehensverpflichtungen, Kanal-/  
Abwasser-, Kaminkehrer-,  
Abfallbeseitigungsgebühren,  
Wohngebäudeversicherungen)

**Versicherungsbeiträge monatlich (Nachweise beifügen!)**

**Unfallversicherung**

**Arbeits-  
/Berufsunfähigkeitsversicherung**

**Hausratversicherung**

**Private Krankenversicherung**

**Privathaftpflichtversicherung**

**Beiträge „Riester-Rente“**

### 5. Weitere Personen im Haushalt der Eltern (mit oder ohne Einkommen)

**Familiäre Zugehörigkeit:**

(z.B. Sohn, Tochter,  
Lebensgefährte, Stiefsohn,  
Stieftochter, Pflegekind etc.)

**Einkommen monatlich**

(Kindergeld, -zuschlag, BAB,  
Unterhalt, Arbeitsverdienst,  
BAföG, Rente, Miete usw.)

Name, Vorname

Geburtsdatum


## Hinweise zur Verarbeitung Ihrer Daten sowie Einwilligung zur Einholung von Auskünften bei Dritten

Hinweise zur Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten erhalten Sie auf unserer Webseite via <https://www.landkreis-wunsiedel.de/file/datenschutzhinweise-uebernahme-beitraege-tageseinrichtungen.pdf> oder auf Nachfrage beim zuständigen Sachbearbeiter. Ihre personenbezogenen Daten werden erhoben, um die Bearbeitung Ihres Antrages auf Übernahme des Teilnamebeitrags für eine Tageseinrichtung ordnungsgemäß und entsprechend der gesetzlichen Vorgaben zu bearbeiten.

### Befugnis zur Erhebung Ihrer personenbezogenen Daten bei Dritten

Hierzu werden neben Ihren Stammdaten auch relevante Informationen, bspw. zu weiteren Sozialleistungen, die Sie gegebenenfalls erhalten, benötigt. **Um den Verwaltungsaufwand für Sie als auch für die antragsbearbeitende Stelle zu reduzieren und damit einhergehend eine schnellere Abwicklung Ihres Anliegens zu ermöglichen, können Sie durch folgende Erklärung dem Jugendamt des Landratsamtes Wunsiedel i. Fichtelgebirge die Befugnis erteilen, die zur Antragsbearbeitung erforderlichen Informationen von den aufgelisteten Stellen selbst einzuholen.** Diese Einwilligung können Sie jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen. Die Rechtmäßigkeit der Datenverarbeitung bis zum Widerruf bleibt unberührt. Sollten Sie diese Einwilligung nicht erteilen, sind Sie verpflichtet, alle erforderlichen Unterlagen selbst beizubringen. Tun Sie das nicht, sind wir unter Umständen berechtigt, diese Daten auch ohne Ihre Einwilligung einzufordern und zu erheben (siehe § 62 Abs. 2, 3 SGB VIII i. V. m. § 67a Abs. 2 SGB X u. § 69 Abs. 1 Nr. 1 SGB X).

Stellen	Daten
Jobcenter Fichtelgebirge	Bewilligungszeitraum und Höhe des Leistungsbezugs sowie Mitglieder der Bedarfsgemeinschaft
Sozialamt des Landratsamtes Wunsiedel i. Fichtelgebirge	Angabe, ob Asylbewerberleistungen bezogen werden oder nicht
Wohngeldstelle des Landratsamtes Wunsiedel i. Fichtelgebirge	Angabe, ob Wohngeld bezogen wird oder nicht
Unterhaltsvorschussstelle des Landratsamtes Wunsiedel i. Fichtelgebirge	Monatlicher Unterhaltsvorschussbetrag, welcher für das Kind ausbezahlt wird
Ausländeramt des Landratsamtes Wunsiedel i. Fichtelgebirge	Ersteinreisedatum

Ort, Datum

Unterschrift Antragsteller

Ich beantrage hiermit, die Beiträge zu übernehmen.

Ich erkläre, dass vorstehende Angaben in allen Punkten wahr und vollständig sind. Ich weiß, dass wissentlich falsche Angaben oder das vorsätzliche Verschweigen von rechtserheblichen Tatsachen im Sinne des § 263 StGB strafbar sind sowie verfolgt werden können und zu Unrecht erhaltene Beträge zurückgefordert werden.

Ich verpflichte mich, wesentliche Änderungen in den Einkommens- und/oder Familienverhältnissen dem Jugendamt unverzüglich mitzuteilen.

Ich erkläre mein Einverständnis, dass die zustehende Förderung direkt an die Kindertageseinrichtung ausgezahlt wird.

Ort, Datum

Unterschrift der sorgeberechtigten Mutter

Unterschrift des sorgeberechtigten Vaters

### Mitteilung der Tageseinrichtung

Name (Stempel)

Bemerkungen:

Für das Kind sind ab \_\_\_\_\_ folgende Zeiten gebucht:

Buchungszeit \_\_\_\_ bis \_\_\_\_ Stunden

**Monatlicher Beitrag**  
(inkl. Nebenkosten):

**Kosten pro Mittagessen:**

Ort, Datum

Unterschrift