

Förderung von Kindern gemäß §§ 22 ff. Achtes Buch Sozialgesetzbuch (SGB VIII)

Antrag auf Übernahme der laufenden Geldleistungen für die Tagespflegebetreuung nach den §§ 22-24 SGB VIII

Neuantrag Folgeantrag Änderungsmitteilung

Beginnend ab: _____ (Kostenübernahme frühestens ab dem Monat des Antragseingangs)

1. Angaben zur Tagespflegeperson (bitte immer vollständig angeben):

Name, Vorname:	E-Mail:
Wohnanschrift (Straße, Hausnummer, PLZ, Ort)	Tel.-Nr.:

2. Die Übernahme wird beantragt für folgende/s Kind/er

1	Name, Vorname	Geschlecht <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> männlich	Geburtsdatum	Staatsangehörigkeit	Sorgerecht <input type="checkbox"/> Eltern gemeinsam <input type="checkbox"/> Mutter <input type="checkbox"/> Vater
	Wohnanschrift (Straße, Hausnummer, PLZ, Ort)				Betreuungsbeginn im Kindergarten vorgesehen am
2	Name, Vorname	Geschlecht <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> männlich	Geburtsdatum	Staatsangehörigkeit	Sorgerecht <input type="checkbox"/> Eltern gemeinsam <input type="checkbox"/> Mutter <input type="checkbox"/> Vater
	Wohnanschrift (Straße, Hausnummer, PLZ, Ort)				Betreuungsbeginn im Kindergarten vorgesehen am

3. Persönliche Daten der Eltern (Name/Adresse bitte immer angeben, auch falls nicht zusammenlebend)

Mutter		Vater	
Name, Vorname		Name, Vorname	
Geburtsdatum / Ort		Geburtsdatum / Ort	
Wohnanschrift (Straße, Hausnummer, PLZ, Ort)		Wohnanschrift (Straße, Hausnummer, PLZ, Ort)	
wohnhaf seit		wohnhaf seit	
Telefon / Handy (für evtl. Rückfragen)		Telefon / Handy (für evtl. Rückfragen)	
E-Mail		E-Mail	
Staatsangehörigkeit	bei Ausländern Aufenthaltsstatus befristet bis	Staatsangehörigkeit	bei Ausländern Aufenthaltsstatus befristet bis
Asylbewerberin <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	Asylberechtigte <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	Asylbewerber <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	Asylberechtigter <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
Familienstand des/der Antragsstellers/-in: <input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> getrennt lebend <input type="checkbox"/> geschieden <input type="checkbox"/> verwitwet seit _____			

4. Weitere Personen im Haushalt (z. B. weitere Kinder, Lebensgefährte, Eltern etc.)

Name, Vorname	Geschlecht	Geburtsdatum	Verwandtschafts- verhältnis zum/zur Antragsteller/-in	Staats- angehörigkeit	eigenes Einkommen z.B. Arbeitseinkommen, Unterhalt, UVG, Rente, Ausbildungsvergütung, BAföG, BAB, etc. (bitte Nachweise beifügen)
	<input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> männlich				<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, _____ €
	<input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> männlich				<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, _____ €
	<input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> männlich				<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, _____ €
	<input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> männlich				<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, _____ €
	<input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> männlich				<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, _____ €

5. Haben Sie bereits Unterstützung durch ein anderes Jugendamt erhalten?

nein ja (wenn ja, bitte folgendes eintragen)

Art der Hilfe	von	bis
Zuständiges Jugendamt	Aktenzeichen/Ansprechpartner	

6. Gründe für die Inanspruchnahme der Tagespflegeperson – bitte entsprechende Belege vorlegen: (z.B. Arbeitsvertrag, Bescheinigung Arbeitszeiten, Schulbescheinigung, Immatrikulationsbescheinigung, Ausbildungsvertrag, Arztattest, Bescheinigung des Aufnahmedatums im Kindergarten (sofern das zu betreuende Kind älter als drei Jahre ist), ...

Angabe **nur** notwendig,

- wenn der Betreuungsumfang höher als 30 Stunden/Woche ist oder
- wenn Ihr Kind bei Betreuungsbeginn jünger als ein Jahr oder älter als drei Jahre ist)

	Mutter	Vater
<input type="checkbox"/> Erwerbstätigkeit Arbeitgeber Adresse Beschäftigungsort Arbeitszeit (Wochentage, Stunden) Beruf / Tätigkeit		
<input type="checkbox"/> Schule Ende Schulausbildung (Monat, Jahr)		
<input type="checkbox"/> Studium Geplanter Abschluss (Monat, Jahr)		
<input type="checkbox"/> Berufsausbildung Ende Ausbildung (Monat, Jahr)		
<input type="checkbox"/> Umschulung Art Dauer von – bis		
<input type="checkbox"/> Sprachkurs Zeit (Wochentage, Stunden) Dauer von - bis		
<input type="checkbox"/> Arbeitssuche seit arbeitssuchend gemeldet bei Arbeitsagentur	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
<input type="checkbox"/> Krankheit / sonstige Gründe		

Wirtschaftliche Verhältnisse

– Angaben notwendig zur Prüfung Ihrer Kostenbeitragspflicht –

7. Erklärung zur Einstufung in die Höchststufe der Kostenbeitragstabelle

- Aufgrund meiner/unserer Einkommensverhältnisse verzichte/n ich/wir auf die Prüfung meiner/unserer Einkommensverhältnisse durch das Jugendamt und erkläre/n mich/uns damit einverstanden, den Kostenbeitrag der höchsten Einkommensgruppe (Gruppe 12) der Kostenbeitragstabelle des Landkreises Karlsruhe zu bezahlen.

(Bitte beachten Sie, dass **vor** der Einstufung in eine Einkommensgruppe der Kostenbeitragstabelle vom anrechenbaren Einkommen ab der dritten haushaltsangehörigen Person für diese und jede weitere Person ein Freibetrag in Höhe von derzeit (Stand 2024) 532 € in Abzug gebracht wird.)

Hinweis: Die nachfolgenden Angaben zu Ziffer 8 – 9 sind in diesem Fall nicht erforderlich.

8. Bezug von Sozialleistungen

Ich/Wir beziehe/n folgende Leistungen:

- Leistungen nach dem zweiten Buch Sozialgesetzbuch (SGB II) -Arbeitslosengeld-II-
 Leistungen nach dem zwölften Buch Sozialgesetzbuch (SGB XII) -Sozialhilfe-
 Leistungen nach dem Asylbewerberleistungsgesetz (AsylbLG)
 Kinderzuschlag
 Wohngeld nach dem Wohngeldgesetz

Hinweis:

Bei Bezug der o.g. Leistungen benötigen wir **nur** den **vollständigen** aktuellen Leistungsbescheid mit allen Berechnungsbogen. **Die nachfolgenden Angaben zu Ziffer 9 sind nicht erforderlich!**

Folgende Anträge auf Sozialleistungen wurden/werden gestellt, ein Bescheid liegt aber noch nicht vor:

<input type="checkbox"/> Leistungen nach dem SGB II / SGB XII	Antragsdatum:
<input type="checkbox"/> Kinderzuschlag	Antragsdatum:
<input type="checkbox"/> Wohngeld	Antragsdatum:

9. Monatliches Einkommen

Wichtig: Bitte fügen Sie zu **allen** nachfolgenden Angaben entsprechende Nachweise (**in Kopie**) bei.

- Bei Erwerbseinkommen als Arbeitnehmer/-in (auch geringfügige Beschäftigung) bitte Lohn/ Gehaltsabrechnungen **der letzten 12 Monate** oder Bescheinigung über Arbeitsverdienst vorlegen.
- Bei Erwerbstätigkeit als Selbstständige/r bitte den letzten Einkommenssteuerbescheid, Nachweise für das zuletzt abgeschlossene Wirtschaftsjahr (die letzte Einkommenssteuer-erklärung mit Anlagen (endgültige Bilanz mit Gewinn- und Verlustrechnung oder letzte Einnahmen-Überschussrechnung), Abschreibungsliste) und betriebswirtschaftliche Auswertung **der letzten 12 Monate** sowie Beitragsnachweis Kranken- und Pflegeversicherung vorlegen.

Hinweis:

Die Angaben zum Einkommen des zweiten Elternteils werden nur dann benötigt, wenn er oder sie mit der Antragstellerin bzw. dem Antragssteller in Haushaltsgemeinschaft lebt.

Art und Höhe des Einkommens Bitte reichen Sie jeweils die o. g. Unterlagen hierzu ein!	Mutter mtl. €	Vater mtl. €
Erwerbseinkommen als Arbeitnehmer/in Gehalt / Lohn / Dienstbezüge, Sonderzahlungen, Weihnachts- / Urlaubsgeld, Prämien (netto)	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	
Erwerbstätigkeit als Selbstständige/r Gewerbe / Landwirtschaft / Freiberufler	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	
Arbeitslosengeld I (Leistungen nach dem SGB III)	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	

Sonstige Leistungen der Agentur für Arbeit z. B. Kinderbetreuungskosten etc. Hinweis: Kinderbetreuungskosten sind zusätzlich zum Kostenbeitrag aus Einkommen zur Deckung der Kosten der Tagespflege einzusetzen!	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja		
Kindergeld (für alle Kinder)	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja		
Krankengeld	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja		
Mutterschaftsgeld	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja		
Elterngeld	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja		
BAföG / BAB	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja		
Renteneinkünfte Altersrente, Pension, Erwerbsminderungsrente, Hinterbliebenenrente, Unfallrente, Betriebsrente, Entschädigungsrente, private Rente etc.	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja		
Unterhalt Ehegatten-/ Trennungsunterhalt Kindesunterhalt, Unterhaltsvorschuss (UVG-Leistungen)	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja		
Einkünfte aus Kapitalvermögen (Zinsen, Dividenden, Gewinnanteile etc.)	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja		
Einkünfte aus Vermietung und Verpachtung (Miet-, Pachtvertrag vorlegen)	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja		
Steuerrückerstattungen (letzter Steuerbescheid)	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja		
Sachbezüge Art _____	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja		
Sonstige Einkünfte Art _____	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja		

Hinweise:

Die Hilfe kann frühestens ab dem Monat gewährt werden, in dem der Antrag beim Jugendamt eingeht. Nur vollständige und mit allen Belegen versehene Anträge können abschließend bearbeitet werden. Ihre Auskunfts- und Mitwirkungspflicht beruht auf § 60 Erstes Buch Sozialgesetzbuch (SGB I) und § 97 a Achtes Buch Sozialgesetzbuch (SGB VIII).

Erklärung:

Mir/Uns ist bekannt, dass ich/wir mich/uns entsprechend der gesetzlichen Vorgaben und den Vorgaben der Kostenbeitragsatzung sowie der Kostenbeitragstabelle des Landkreises Karlsruhe an den Kosten der Tagespflege beteiligen muss/müssen.

Ich/Wir nehme/n zur Kenntnis, dass jede Änderung in meinen/unseren persönlichen und wirtschaftlichen Verhältnissen sowie Änderungen der Betreuungszeiten (siehe Hinweise Betreuungsblatt) unverzüglich und unaufgefordert dem Jugendamt mitgeteilt werden muss.

Es ist mir/uns bekannt, dass falsche oder unvollständige Angaben sowie das Unterlassen einer Änderungsmitteilung zur Folge haben können,

- dass die zu Unrecht bewilligten Leistungen ab dem Zeitpunkt der Änderung zurückerstattet werden müssen
- dass ich/wir rückwirkend ab dem Zeitpunkt der Änderung zu einem höheren Kostenbeitrag herangezogen werden.

Ich/Wir bestätige/n, dass die vorstehenden Angaben vollständig sind und in allen Teilen der Wahrheit entsprechen.

Datum, Unterschrift Mutter	Datum, Unterschrift Vater