

Eingangsdatum:

Stadt Freiburg im Breisgau
 Amt für Kinder, Jugend und Familie
 Europaplatz 1
 79098 Freiburg

Öffnungszeiten:

Mo 08.00 Uhr - 11.00 Uhr
Mi 08.00 Uhr - 11.00 Uhr
Fr 08.00 Uhr - 11.00 Uhr

Telefonhotline: 201-8429
 Fax: 201-8409
 Mail: aki@stadt.freiburg.de

**Antrag auf Übernahme des Teilnahmebeitrages für Kindertageseinrichtungen /
 Antrag auf Bewilligung eines Zuschusses zu den Kosten für das Mittagessen
 in Kindertageseinrichtungen**

Ab Monat Jahr

⇒ **Frühere Übernahme der Elternbeiträge von anderer Behörde bis zum**

Dieser Antrag wird gestellt für:

Name Kind	Vorname Kind	Geb. Datum	männl.	weibl.	Nationalität
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

	Mutter	Vater
Name, Vorname		
Geburtsdatum		
Straße Nr.		
PLZ, Wohnort		
Telefon		
Nationalität		
Familienstand		
derzeitige Tätigkeit		
Bescheinigung beifügen	<input type="checkbox"/> Studentin / Umschülerin / Schülerin	<input type="checkbox"/> Student / Umschüler / Schüler
Sorgerecht	<input type="checkbox"/> allein <input type="checkbox"/> gemeinsam <input type="checkbox"/> anderer Elternteil <input type="checkbox"/> Vormund	<input type="checkbox"/> allein <input type="checkbox"/> gemeinsam <input type="checkbox"/> anderer Elternteil <input type="checkbox"/> Vormund

Sonstige in der Wohnung lebende Personen:

Name	Vorname	Geb.Datum	männl.	weibl.	eigenes Einkommen
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>

Vorhandene oder beantragte Belege sind beizufügen	Mutter		Vater	
	ja	nein	ja	nein
Jede folgende Zeile ist mit ja oder nein zu beantworten!				
Arbeitslosengeld II / Sozialgeld / Leistungen nach Asylbewerberleistungsgesetz (Bescheid) Vorrangige Leistung nach § 10 SGB VIII!	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Arbeitslosengeld I / sonstige Leistungen des Arbeitsamtes (Bescheid) Vorrangige Leistung nach § 10 SGB VIII!	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Einkünfte aus selbständiger Tätigkeit (aktueller Steuerbescheid/mindestens vom Vorjahr)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Erhalt eines Gründungszuschusses vom Arbeitsamt (bei Selbständigkeit)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nettoeinkommen (siehe Anlage Verdienstbescheinigung)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
sonstiges Einkommen oder Nebenverdienste (siehe Anlage Verdienstbescheinigung)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nachweis über Einkünfte aus Vermietung oder Verpachtung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nachweis über Einkünfte aus Vermögen (Zinserträge, Dividenden o.ä.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Beistandschaft (Bescheid)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Elterngeld/Mutterschaftsgeld (Bescheid)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kindergeld (Bescheid)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kinderzuschlag § 6a BKGG (Bescheid)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Erhalt von Unterhalt oder unterhaltsähnlicher Unterstützung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Unterhaltsvorschuss (UVG) (Bescheid) Vorrangige Leistung nach § 10 SGB VIII!	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Subjektförderung (Bescheid)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wohngeld / Lastenzuschuss (Bescheid) Vorrangige Leistung nach § 10 SGB VIII!	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Einkünfte aus Renten jeglicher Art (Bescheid)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Krankengeld (Bescheid)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
BaföG / Stipendium / BAB (Bescheid)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kinderbetreuungskosten von anderer Stelle (BAB, Arbeitgeber, Stipendium...)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Angaben zu Miete oder Eigenheim sind durch entsprechende Belege nachzuweisen

Miete:			Eigenheim:		
Gesamtmieta mtl. (Nachweis durch Mietvertrag / aktuellste Mietanpassung)			€	Darlehenszinsen	€
	nein	ja		Gebäudeversicherung	€
Heizkosten extra	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	€	Wasser / Abwasser	€
Müllgebühren extra	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		Entwässerungsgebührenbescheid	€
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	€	Grundsteuer	€
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	€	Erbpachtzins	€
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		Sonstige Nebenkosten (Betriebskostenabrechnung) Vorjahr	€

Angaben zu Versicherungen sind durch entsprechende Belege nachzuweisen

Hausrat- und Glasversicherung	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	Beitrag	€
Priv. Haftpflichtversicherung	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	Beitrag	€
Unfallversicherung	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	Beitrag	€
Staatl. geförderte Altersvorsorge (sog. „Riester-Rente“)	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	Beitrag	€
Krankenversicherung (Selbstzahler)	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	Beitrag	€
Rentenversicherung (Selbstzahler)	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	Beitrag	€

Hinweise:

Sie haben einen privaten und bindenden **Betreuungsvertrag** mit der **Einrichtung/ dem Träger der Einrichtung** abgeschlossen.

Gemäß § 10 Sozialgesetzbuch VIII sind **vorrangige Leistungen** zu beantragen. Zu diesen zählen insbesondere **Wohngeld, Unterhaltsleistungen, Betreuungskostenzuschüsse des Arbeitsamtes bzw. Jobcenters etc..**

Die **persönliche Abgabe des Antrages** ist nicht erforderlich, sollten **Unterlagen fehlen**, werden Sie von uns **angeschrieben**.

Eine **Übernahme der Elternbeiträge** kann nach **Prüfung der Voraussetzungen** ab **Eingangsmonat** des Antrages erfolgen.

Nach **Ablauf des Bewilligungszeitraumes** können Sie einen **neuen Antrag** stellen. Der **Bewilligungszeitraum** richtet sich nach dem **Datum der Antragstellung** und wird ab diesem **Monat bewilligt**. Achten Sie **unbedingt** auf das **Ende des Bewilligungszeitraumes** und stellen Sie Ihren **Folgeantrag rechtzeitig!**

Um **lange Bearbeitungszeiten** zu vermeiden, bitten wir Sie das **Antragsformular** **vollständig** auszufüllen und zu **unterschreiben**. Die **entsprechenden Belege** sind **beizufügen**.

Erst nach **Überprüfung der Einkommensverhältnisse** kann über eine **Kostenübernahme** entschieden werden.

Falls Sie seit **Antragstellung** bereits **Beiträge** an die **Einrichtung** bezahlt haben, erhalten Sie diese bei **Kostenübernahme** von Ihrer **Einrichtung** zurück.

Sollten Sie Ihr **Kind vorzeitig** aus der **Einrichtung** abmelden, bitten wir Sie, uns dies **rechtzeitig** mitzuteilen !

Vorstehende **Angaben** entsprechen der **Wahrheit**. Ich **verpflichte** mich, jede **Änderung** meiner **persönlichen** und **wirtschaftlichen Verhältnisse** ohne **Aufforderung** mitzuteilen. Mir ist **bekannt**, dass **wissentlich falsche Angaben** oder **absichtliches Verschweigen** von **Tatsachen** **strafrechtlich** verfolgt werden können. Wir weisen **darauf hin**, dass der **Antrag** nur bei **vollständiger Beantwortung** aller **Fragen** bearbeitet werden kann (§97a SGB VIII).

Freiburg i. Br., den _____

Unterschrift

Bitte hier nichts eintragen

Von der Kita / Schule ausfüllen lassen

Name der Einrichtung, Telefon (Stempel)	Familie, Anschrift
Kind: Name, Vorname:	Geburtsdatum:

<input type="checkbox"/> <u>Betreuung für Kinder unter 3 Jahren:</u>	
<ul style="list-style-type: none"> • Tägl. Betreuungszeit bei 5 Tage / Woche: <input type="checkbox"/> bis 5 Std. <input type="checkbox"/> bis 6 Std. <input type="checkbox"/> bis 7 Std. <input type="checkbox"/> bis 8 Std. <input type="checkbox"/> bis 9 Std. <input type="checkbox"/> bis 10 Std. 	<ul style="list-style-type: none"> • Oder bei nicht tägl. Betreuung Stunden pro Woche an Tagen.
<input type="checkbox"/> <u>Betreuung für Kinder ab 3 Jahren bis Schuleintritt:</u>	
<ul style="list-style-type: none"> • Tägl. Betreuungszeit bei 5 Tage / Woche: <input type="checkbox"/> bis 5 Std. <input type="checkbox"/> bis 6 Std. <input type="checkbox"/> bis 7 Std. <input type="checkbox"/> bis 8 Std. <input type="checkbox"/> bis 9 Std. <input type="checkbox"/> bis 10 Std. 	<ul style="list-style-type: none"> • Oder bei nicht tägl. Betreuung Stunden pro Woche an Tagen.
<input type="checkbox"/> <u>Betreuung von Schulkindern:</u>	
<ul style="list-style-type: none"> • Tägl. Schülerhort bei 5 Tage / Woche: <input type="checkbox"/> unter 6 Std. (Hort am Nachmittag) <input type="checkbox"/> ab 6 Std. (erweiterter Hort) 	<ul style="list-style-type: none"> • Oder bei nicht tägl. Betreuung Stunden pro Woche an Tagen.
<input type="checkbox"/> Heilpädagogischer Hort	
<input type="checkbox"/> flexible Nachmittagsbetreuung: Stunden pro Woche an Tagen an-Schule	
<input type="checkbox"/> Kernzeitbetreuung: <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> in Klasse 1 / 2 <input type="checkbox"/> in Klasse 3 / 4 an-Schule	
<input type="checkbox"/> Schulkindbetreuung: Modul Nummer an- Schule (Bitte beachten sie: Keine Übernahme von Mittagessenkosten!)	
<input type="checkbox"/> Ferienbetreuung: Modul Nummer an- Schule	

Bitte Rückseite beachten!

Wichtige Hinweise:

- Um den Übernahmeantrag des o.g. Kindes bearbeiten zu können, ist es zwingend erforderlich, dass dieses Formular von der Einrichtungsleitung **vollständig ausgefüllt und unterschrieben** wird.
- Es gilt die Geschwisterkindregelung der Stadt Freiburg i. Br..

Erstkind : _____

wird ab _____ bis _____ betreut.
Tag / Monat / Jahr wenn Betreuungsende bekannt

Betreuungskosten ohne Essen monatlich _____ €

Kosten für das **Mittagessen** (ohne Frühstück und Vesper)
monatlich _____ € an _____ Tagen / Woche

Beitragsfreier Monat beim Mittagessen? Ja,..... Nein.

Die Abrechnung des Mittagessens erfolgt über Bildungs- und Teilhabepaket.

Zweitkind : _____

wird ab _____ bis _____ betreut.
Tag / Monat / Jahr wenn Betreuungsende bekannt

Betreuungskosten ohne Essen monatlich _____ €

Kosten für das **Mittagessen** (ohne Frühstück und Vesper)
monatlich _____ € an _____ Tagen / Woche

Beitragsfreier Monat beim Mittagessen? Ja,..... Nein.

Die Abrechnung des Mittagessens erfolgt über Bildungs- und Teilhabepaket

Drittkind : _____

wird ab _____ bis _____ betreut.
Tag / Monat / Jahr wenn Betreuungsende bekannt

Betreuungskosten ohne Essen monatlich _____ €

Kosten für das **Mittagessen** (ohne Frühstück und Vesper)
monatlich _____ € an _____ Tagen / Woche

Beitragsfreier Monat beim Mittagessen? Ja,..... Nein.

Die Abrechnung des Mittagessens erfolgt über Bildungs- und Teilhabepaket

Falls Sie auf Ihrer Überweisung einen Verwendungszweck benötigen, nennen Sie diesen bitte nachfolgend:

Für o.g. Kind/er wünschen wir folgenden **Verwendungszweck** _____.

Datum

Unterschrift der Einrichtungsleitung

Verdienstbescheinigung

- zur Vorlage beim Amt für Kinder, Jugend und Familie der Stadt Freiburg
- vom Arbeitgeber auszufüllen

1 Arbeitnehmer/in	
Name, Vorname	Geburtsdatum
Straße, Hausnummer, Postleitzahl, Ort	
Beschäftigt seit:	

2 Nettoeinkommen in den letzten 12 Monaten bzw. ab Arbeitsaufnahme			
Das Nettoeinkommen (= Bruttoeinkommen abzüglich Einkommens-/Lohnsteuer, Sozialversicherungsleistungen) betrug in den Monaten:			
			Arbeitszeit in %
Monat –Jahr		€	
Nettoeinkommen (gesamt)		€	

3 Im oben genannten Nettoeinkommen sind folgende Zahlungen enthalten:			
Weihnachtsgeld netto	<input type="checkbox"/>		€
Urlaubsgeld netto	<input type="checkbox"/>		€
Prämien netto	<input type="checkbox"/>		€
Kinderbetreuungskosten	<input type="checkbox"/>		€
Sonstige Sonder- oder Einmalzahlungen netto	<input type="checkbox"/>		€

4 Änderung des Nettoeinkommens			
Das unter Nummer 2 genannte Nettoeinkommen wird sich in den nächsten 12 Monaten			
verringern <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, ab	Datum	auf monatlich	€
erhöhen <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, ab	Datum	auf monatlich	€

5 Bestätigung der Arbeitgeberin / des Arbeitgebers			
Ich versichere, dass die unter Nummern 1 – 4 gemachten Angaben richtig und vollständig sind.			
Ort, Datum	Telefon	Fax	Stempel und Unterschrift
	E-Mail		