



Antrag zur Ermäßigung des Kindertagesstättenentgelts nach § 90 SGB VIII

für das Kindergartenjahr 20__ / 20__

(Für jedes Kindergartenjahr ist ein separater Antrag auszufüllen.)

Hansestadt Lübeck
 Fachbereich Kultur und Bildung
 Entgeltermäßigung Kindertagesbetreuung
 Kronsfordter Allee 2-6
 Postfach

 23539 Lübeck

Antragsteller(in): Herr / Frau _____

geboren am: _____

Straße, Hausnr.: _____

PLZ, Ort: _____

Telefon: _____

Ich/wir beantrage(n) die Ermäßigung des Elternbeitrages gem. § 90 Sozialgesetzbuch – Achtes Buch – (SGB VIII) für die Betreuung des/der nachfolgend genannten Kindes(er) in einer Kindertageseinrichtung.

Wenn Sie Arbeitslosengeld II, Grundsicherung oder Leistungen nach dem Asylbewerberleistungsgesetz erhalten, verwenden Sie bitte den gesonderten Vordruck. Den Vordruck erhalten Sie im Verwaltungszentrum Mühlentor, direkt in der Kindertageseinrichtung oder im Internet unter www.luebeck.de.

Füllen Sie das Antragsformular und eventuell ausgehändigte Zusatzblätter sorgfältig, vollständig und gut leserlich aus. Bitte fügen Sie auf alle Fälle den Betreuungsvertrag in Kopie bei.

**Die in diesem Antrag gemachten Angaben sind durch Nachweise (Kopien) zu belegen!
 Bitte keine Kontoauszüge, diese können nicht berücksichtigt werden!**

Eine Ermäßigung des Betreuungsentgeltes erfolgt frühestens zum 1. des Monats, in dem der Antrag eingeht.

Bitte tragen Sie hier alle Kinder ein, die sich in einem Betreuungsverhältnis befinden, ausgenommen ist eine Betreuung in der betreuten Grundschule.

(zutreffendes bitte ankreuzen)

Kind 1			
Name, Vorname: _____		geb.: _____	
Name der Einrichtung _____			
Betreuungsform: <input type="checkbox"/> Krippe <input type="checkbox"/> Elementar <input type="checkbox"/> Hort (Bitte den Betreuungsvertrag in Kopie beifügen.)			
Betreuungsentgelt: (ggf. abzüglich vom Träger gewährte Geschwisterermäßigung) _____ EUR		Für das Kind wurde bereits im Vorjahr ein Ermäßigungsantrag gestellt <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	

Kind 2			
Name, Vorname: _____		geb.: _____	
Name der Einrichtung _____			
Betreuungsform: <input type="checkbox"/> Krippe <input type="checkbox"/> Elementar <input type="checkbox"/> Hort (Bitte den Betreuungsvertrag in Kopie beifügen.)			
Betreuungsentgelt: (ggf. abzüglich vom Träger gewährte Geschwisterermäßigung) _____ EUR		Für das Kind wurde bereits im Vorjahr ein Ermäßigungsantrag gestellt <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	

Kind 3	
Name, Vorname: _____	geb.: _____
Name der Einrichtung _____	
Betreuungsform: <input type="checkbox"/> Krippe <input type="checkbox"/> Elementar <input type="checkbox"/> Hort (Bitte den Betreuungsvertrag in Kopie beifügen.)	
Betreuungsentgelt: (ggf. abzüglich vom Träger gewährte Geschwisterermäßigung) _____ EUR	Für das Kind wurde bereits im Vorjahr ein Ermäßigungs- antrag gestellt <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein

(A) Weitere, zum Haushalt gehörende Personen

Zum Haushalt gehören weiterhin folgende Personen:

Name, Vorname	Geburtsdatum	Name, Vorname	Geburtsdatum

(B) Familieneinkommen, Belastungen, Einkommensgrenze

Die im Haushalt lebenden Personen (nur leibliche Eltern) erzielen folgendes Einkommen:

1	Angaben zur Ermittlung des durchschnittlichen monatlichen Familiennettoeinkommens in EURO	Vater EUR / mtl.	Mutter EUR / mtl.
1.1	Nettoarbeitseinkommen aus nichtselbständiger Arbeit der letzten 12 Monate (inkl. Weihnachts- und Urlaubsgeld)		
1.2	Einkommen aus Selbstständigkeit		
1.3	Kindergeld		
1.4	Wohngeld		
1.5	Arbeitslosengeld I / Existenzgründerzuschuss		
1.6	Krankengeld		
1.7	Rente(n)		
1.8	Einkommen aus Unterhalt / Unterhaltsvorschuss		
1.9	Ausbildungsvergütung		
1.10	Ausbildungsförderung nach BAföG / SGB III		
1.11	Elterngeld / Betreuungsgeld		
1.12	Kinderzuschlag		
1.13	weitere Einnahmen * (z.B. Miet- und Zinseinnahmen)		
1.14	Zweckgebundener Zuschuss zu den Kinderbetreuungs- kosten (z.B. vom Arbeitgeber)		
1.15	Einkommen von weiteren zum Haushalt gehörenden Personen.		

* Weitere Einkommensarten im Zweifel angeben oder beim Team Kita-Entgeltermäßigung telefonisch oder persönlich nachfragen.

2	Angaben zur Ermittlung der auf das Einkommen anrechenbaren Belastungen in EURO	Vater EUR / mtl.	Mutter EUR / mtl.
2.1	Arbeitsmittel (z.B. Kosten für Berufskleidung) (Kosten über 5,20 EUR bitte nachweisen.)		
2.2	Fahrtkosten zur Arbeitsstätte (Bei Notwendigkeit der Pkw-Nutzung bitte die km-Zahl einer einfachen Fahrt zwischen Wohnungs- und Arbeitsstätte angeben / Vordruck „Notwendigkeit der Fahrzeugnutzung“ einreichen)		
2.3	Versicherungsbeiträge: (keine Kontoauszüge, nur aktuelle Policen / Beitragsrechnungen)		
2.3.1	Haftpflichtversicherung		
2.3.2	Hausratversicherung		
2.3.3	Freiwillige Kranken- und Pflegeversicherung (Wenn nicht gesetzlich versichert.)		
2.3.4	Freiwillige Versicherung in der gesetzlichen Rentenversicherung (nur bei Selbstständigen)		
2.3.5	Riester-Rente		
2.3.6	Risikolebensversicherung / Sterbegeldversicherung		
2.3.7	Kfz-Haftpflichtversicherung (Nur einreichen, wenn Notwendigkeit der PKW-Nutzung bestätigt wurde.)		
2.3.8	Unfallversicherung		
2.3.9	Berufsunfähigkeitsversicherung		
2.5	Beiträge zu Berufsverbänden (z.B. Gewerkschaft)		

3 Ermittlung des bereinigten Nettoeinkommens (Wird vom Fachbereich Kultur und Bildung berechnet!)
--

4	Ermittlung der Einkommensgrenze in EURO	Vater EUR / mtl.	Mutter EUR / mtl.
4.1	Kaltmiete + Betriebskosten (ohne Heizkosten und Strom)		
4.2	Belastung bei Wohnungs- / Hauseigentum (Zinsen für Darlehen, Gebäudeversicherung, Grundsteuer, Erbbauzinsen, Jahresabrechnung über Wasser-, Abwasser-, Müll und Schornsteinfegergebühren, Niederschlagswassergebühr)	Bitte gesonderten Vordruck verwenden. (Dieser wird auf Verlangen an Sie versandt.)	
4.2	besondere Belastungen (z.B. Kredite <u>mit</u> Angabe des Verwendungszwecks – Die Zinsbelastung <u>muss</u> nachgewiesen werden.)		
4.3	zu leistender Unterhalt		

5 Sonstige Ergänzungen / Angaben

(C) Bankverbindung der sorgeberechtigten Person (sofern keine Abtrittserklärung vorliegt)

Sollte ein Zuschuss gewährt werden, bin/sind ich/wir damit einverstanden, dass der Zuschuss auf das Konto

der Antragsteller

des Trägers der Kindertagesstätte (Bankverbindung liegt uns vor)

überwiesen wird.

BIC (Antragsteller)

IBAN (Antragsteller)

(D) Erklärung

Ich/wir versichere(n) pflichtgemäß mit meiner/unserer Unterschrift die Richtigkeit und Vollständigkeit der vorstehenden Angaben.

Mir/uns ist bewusst, dass wissentlich falsche Angaben oder das vorsätzliche Verschweigen von rechtserheblichen Tatsachen strafbar sind und verfolgt werden können und zu Unrecht gewährte Leistungen zurückgefordert werden.

Ich/wir verpflichte(n) mich/uns, Änderungen in den Einkommens- und/oder Familienverhältnissen unverzüglich mitzuteilen.

Bei fehlender Mitwirkung nach §§ 60 ff SGB I wird ein Zuschuss zu den Kosten der Kindertageseinrichtung nicht gewährt.

Ich/wir bin/sind damit einverstanden, dass notwendige Informationen bei anderen Sozialleistungsträgern (z.B. Arbeitsagentur, Jobcenter, Wohngeldbehörde) eingeholt werden dürfen.

Weiterhin bin/sind ich/wir darüber informiert, dass ich/wir das Kostenrisiko tragen, bis eine Kostenzusage vom Fachbereich Kultur und Bildung – Team Entgeltermäßigung Kindertagesbetreuung vorliegt.

Lübeck, _____

Datum

Unterschrift(en) des/der Antragsteller