

## Jugendamt

### Antrag gem. § 90 Abs. 3 SGB VIII i.V.m. §§ 23 ff SGB VIII auf Reduzierung des Kostenbeitrages für die Kindertagespflege

Hiermit wird beantragt, den Kostenbeitrag für die Kindertagespflege zu reduzieren.

#### A. Angaben zur Person

|  |   |   |
|--|---|---|
| 1. des Kindes (für das die Kindertagespflege gewährt wird) | <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich | <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich |
| Name   |   |   |
| Vorname  |   |   |
| Geburtsdatum und -Ort                                      |   |   |
| Anschrift<br>(PLZ, Wohnort, Straße,<br>Hausnummer)         |   |   |
| Staatsangehörigkeit  |   |   |

Wer hat das Personensorgerecht?

Eltern gemeinsam     Mutter     Vater     Jugendamt     Sonstige: \_\_\_\_\_

| 2. der Eltern                                     | Vater | Mutter |
|---|-------|--------|
| Name  |       |        |
| Vorname   |       |        |
| Geburtsdatum und -Ort                             |       |        |
| Anschrift<br>(PLZ, Wohnort, Straße<br>Hausnummer) |       |        |

|                     |  |  |
|---------------------|--|--|
| Telefonnummer       |  |  |
| E-Mail-Adresse      |  |  |
| Staatsangehörigkeit |  |  |
| Jetzige Tätigkeit   |  |  |
| Familienstand       |  |  |

Asylbewerber

Asylberechtigter

**Aufenthaltsstatus (Art und Dauer)** \_\_\_\_\_

**3. Weitere Personen im Haushalt:**

| Name, Vorname | Geburtsdatum | Einkommen | Verwandtschaftsverhältnis |
|---------------|--------------|-----------|---------------------------|
|               |              |           |                           |
|               |              |           |                           |
|               |              |           |                           |
|               |              |           |                           |

Weitere Personen sind auf einem Extrablatt zu vermerken!

**B. Angaben zum Einkommen**

4. Einkommen des Kindes/der Kinder monatlich in Euro (z.B. Waisenrente, Unterhalt, Unterhaltszuschuss):

Bitte fügen Sie dem Antrag Kopien der Zahlungsbelege bei

| Name, Vorname | Art des Einkommens | Betrag |
|---------------|--------------------|--------|
|               |                    |        |
|               |                    |        |
|               |                    |        |

5. Einkommen der Eltern/des allein erziehenden Elternteils:

|  | Vater | Mutter | Nachweis/Kopien                           |
|--|-------|--------|---|
| a) Einkommen aus <u>nichtselbständiger</u> Tätigkeit (netto)   |       |        | Gehaltsabrechnungen der letzten 12 Monate |
| b) Name und Anschrift des Arbeitgebers   |       |        |   |
| c) Einkommen aus <u>selbständiger</u> Tätigkeit  |       |        | Steuerbescheid, Bilanz,                   |
| d) Rente   |       |        | Kopie Bescheid                            |
| e) Kindergeld  |       |        | Kopie Kontoauszug                         |
| f) Kinderzuschlag  |       |        | Kopie Bescheid                            |
| g) Leistungen des Arbeitsamtes (ALG I)   |       |        | Kopie Bescheid                            |
| h) Sozialleistungen<br><input type="checkbox"/> SGB II (ALG II)<br><input type="checkbox"/> SGB XII (Grundsicherung & Hilfe zum Lebensunterhalt) |       |        | Kopie Bescheid                            |
| i) Wohngeld/Lastenzuschuss   |       |        | Kopie Bescheid                            |
| j) Unterhalt   |       |        | Kopie Kontoauszug                         |
| k) Mieteinnahmen   |       |        | Kopie Mietvertrag                         |
| l) BAföG / BAB   |       |        | Kopie Bescheid                            |
| m) sonstiges   |       |        | Kopie Kontoauszug                         |

6. Leistungen, die beantragt aber noch nicht bewilligt wurden

(z.B. Wohngeld, Kinderzuschlag):

---

### C. Angaben zu den finanziellen Belastungen

Bitte fügen Sie dem Antrag entsprechende Nachweise in Fotokopie bei

|  | Vater    | Mutter   |
|--|----------|----------|
| <b>7.Arbeitsmittel/Beiträge zu Berufsverbänden</b>   |          |          |
| Fahrten zwischen Wohnung und Arbeitsstätte mit eigenem PKW. Bitte einfache Wegstrecke angeben.                 | _____ km | _____ km |
| Fahrten zwischen Wohnung und Arbeitsstätte mit öffentlichen Verkehrsmitteln. Bitte Kopie Monatskarte beifügen. |          |          |
| Anzahl der Arbeitstage pro Woche   |          |          |
| Gewerkschaftsbeiträge  |          |          |
|  |          |          |
| <b>8.Versicherungen</b>  |          |          |
| Hausratversicherung  |          |          |
| Private Haftpflichtversicherung (keine Kfz-Versicherung)   |          |          |
| Private Krankenversicherung/Pflegeversicherung   |          |          |
| Unfallversicherung   |          |          |
| Lebensversicherung   |          |          |
| Private Rentenversicherung (Riester Rente)   |          |          |
|  |          |          |
| <b>9. Ausgaben der Unterkunft</b>  |          |          |
| <b>a) Miete</b>  |          |          |
| Kaltmiete - monatlich  |          |          |
| Nebenkosten (ohne Heizung/Strom)   |          |          |
| Quadratmeterzahl der Wohnung   |          |          |
| <b>b) Hauskosten bei Wohneigentum</b>  |          |          |
| - Zinsbelastung (keine Tilgungen)  |          |          |
| - Grundsteuer  |          |          |
| - Wasser-/Kanalgebühren  |          |          |
| - Müllgebühren (ZAW)   |          |          |
| - Schornsteinfegergebühren   |          |          |
| - Haus- und Grundbesitzhaftpflicht   |          |          |
| - Brandversicherung  |          |          |
|  |          |          |
|  |          |          |

**10. Kredite, Darlehen, Ratenzahlungsverpflichtungen:**

Bitte fügen Sie dem Antrag Kopien der Verträge und Zahlungsbelege der letzten drei Monate bei

| Verwendungszweck | Laufzeit von – bis | Monatliche Zins- und Tilgungsraten |
|------------------|--------------------|------------------------------------|
|                  |                    |                                    |
|                  |                    |                                    |
|                  |                    |                                    |

Erklärung des/der Antragsteller(s):

Ich versichere/wir versichern, dass die vorstehenden Angaben vollständig sind und der Wahrheit entsprechen. Ich/wir verpflichte(n) mich/uns, alle Änderungen, die für die Bewilligung der Leistung maßgebend sind, insbesondere Familien-, Einkommensverhältnisse sowie Wohnungswechsel unverzüglich und unaufgefordert dem Jugendamt mitzuteilen.

Komme(n) ich/wir meiner/unserer Mitwirkungspflicht bei der Bearbeitung dieses Antrages nach § 60 SGB I nicht nach, kann dies zur Ablehnung des Antrages führen (§ 66 SGB I).

Mir/uns ist bekannt, dass nach § 263 Strafgesetzbuch (StGB) bei unrichtigen oder unvollständigen Angaben außerdem eine strafrechtliche Verfolgung wegen Betruges möglich ist.

Mir/uns ist bekannt, dass meine/unserere personenbezogenen Daten zur Durchführung der Berechnung von Leistungen in einer Anlage zur automatisierten Datenverarbeitung gespeichert werden.

Bei Rückfragen bin ich/sind wir tagsüber unter folgender Telefonnummer zu erreichen:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
(Unterschrift des/der Antragstellers/in)

\_\_\_\_\_  
(Unterschrift des anderen Elternteils bei  
zusammenlebenden Eltern)

Es wird gebeten, den vollständig ausgefüllten und unterschriebenen Antrag mit allen Nachweisen zu übersenden an:

**Landkreis Darmstadt-Dieburg**

**Jugendamt**

**- Wirtschaftliche Jugendhilfe -**

**Jägertorstr. 207**

**64289 Darmstadt**