

A n t r a g

auf Einstufung in die Sozialstaffel für die Kinderbetreuung in der/dem

- Kindertagesstätte Bei den Rauhen Bergen, Großhansdorf**
- Kindertagesstätte Haberkamp, Großhansdorf**
- Kindertagesstätte Vogt-Sanmann-Weg, Großhansdorf**
- Kindertagesstätte Wöhrendamm, Großhansdorf**
- _____

Mein/unser Kind wird ab/seit dem _____ in der Zeit von _____ Uhr betreut.

- Krippe** (< 3 Jahre) **Elementarbereich** (ab 3 Jahren) **Hort** (Schulkind)

Hiermit beantrage(n) ich/wir eine Ermäßigung der bzw. einen Zuschuss zu den Benutzungsgebühren für die Kinderbetreuung für mein/unser Kind:

Name Vorname Geburtsdatum

Straße Wohnort

Persönliche Daten	Antragsteller/-in	Ehegatte/Ehegattin	weitere Personen im Haushalt
Name			
Vorname			
Geburtsdatum			
Anschrift			
Telefon/Handy			

Mir/uns ist bekannt, dass eine Bearbeitung dieses Antrages nur bei vollständigen Angaben und Vorlage entsprechender Belege erfolgen kann.

Ort, Datum

Unterschrift Antragsteller/-in

Unterschrift Ehegatte/Ehegattin

Unterkunftskosten

Miete:

Größe der Wohnung	
Kaltmiete	
Betriebskosten	
Heizkosten Warmwasser über Heizkosten <input type="checkbox"/>	
Kalt-, Warmwasser	
Zusätzlich Kosten (die nicht in der Miete enthalten sind)	

bei Wohneigentum:

Schuldzinsen (keine Tilgung)	
Gebäudeversicherung	
Schornsteinfegergebühren	
Abfallgebühren	
Gebühren Wasser / Abwasser	
Grundsteuer, Straßenreinigung	
Heizkosten	

absetzbare Beträge

	Antragsteller /-in	Ehegatte/Ehegatt in	weitere Personen im Haushalt
Arbeitsmittel			
Fahrten zur Arbeitsstätte: - Angabe Entfernung (einfache km) <i>oder</i> - Monatskarte ÖPNV			
Kfz-Haftpflicht (nur bei Kfz-Nutzung zur Arbeitsstätte)			
Beiträge zu Berufsverbänden			
Hausratversicherung (einschließlich Glasbruch)			
Privathaftpflichtversicherung			
priv. Krankenversicherung priv. Pflegeversicherung			
Unfallversicherung			
Lebensversicherung auf den Todesfall / Sterbegeldversicherung			
freiwillige Rentenversicherung (z.B. "Riester")			
Sonstige finanziellen Belastungen			
z. B. Unterhaltszahlungen, Schuldverpflichtungen etc. (bitte Nachweise beifügen)			

Mehrbedarf wegen besonderer Belastungen:

- wegen Schwangerschaft**
voraussichtlicher Entbindungstermin: _____
(Nachweis durch Mutterpass)
- wegen Erwerbsunfähigkeit von:** _____
(Nachweis durch Schwerbehindertenausweis oder Feststellungsbescheid)

Hinweis:

Es besteht die Verpflichtung, alle Tatsachen anzugeben, die für die Ermittlung der Ermäßigung der Kindertagesstättengebühr erforderlich sind - (§§ 60 bis 67 SGB I), insbesondere der Wechsel des Wohnortes und wesentliche Einkommensveränderungen.

Meine/unsere Angaben werden durch anliegende Belege und die Kontoauszüge der letzten 3 Monate nachgewiesen (Originale werden nach Einsichtnahme zurückgereicht).

Ich/wir versichere/versichern die Richtigkeit und Vollständigkeit der Angaben.

Auf meine/unsere Mitwirkungspflicht bei der Festsetzung von Sozialleistungen (§§ 60 – 67 SGB I) wurde(n) ich/wir hingewiesen.

Im Falle einer Beitragsermäßigung trete(n) ich/wir meine/unsere Ansprüche gegenüber dem Kreis Stormarn (örtlichen Träger der Jugendhilfe) an den Träger der von meinem / unserem Kind besuchten Kindertageseinrichtung ab.

Ich / wir erkläre/n mich/uns damit einverstanden, dass personenbezogene Daten zur Bearbeitung dieses Antrages im automatisierten Verfahren verarbeitet werden dürfen.

Ort, Datum

Unterschrift Antragsteller/-in

Unterschrift Ehegatte/Ehegattin