

Kreisjugendamt
 Eichthalstraße 5
 85560 Ebersberg



Antrag auf Übernahme des Kostenbeitrags zur qualifizierten Tagespflege

1. Ich/wir beantrage(n) Kostenübernahme für Tagespflege gem. §23 SGB VIII für das/die Kinder

Name, Vorname	Geburtsdatum, Geburtsort	<input type="checkbox"/> ehelich <input type="checkbox"/> nicht ehelich
Anschrift:	Staatangehörigkeit: <input type="checkbox"/> deutsch <input type="checkbox"/> andere:	
Name, Vorname	Geburtsdatum, Geburtsort	<input type="checkbox"/> ehelich <input type="checkbox"/> nicht ehelich
Anschrift:	Staatangehörigkeit: <input type="checkbox"/> deutsch <input type="checkbox"/> andere:	

2. Tagesbetreuung durch Pflegeperson

Beginn der Tagespflege:	
Name, Vorname:	
Anschrift:	Telefonnummer:
Bank, Bankleitzahl, Kontonummer:	
Verwandtschaftsverhältnis zu Kind/ern:	

3. Eltern

	Mutter	Vater
Name		
Vorname		
Geburtsname		
Anschrift		
Geburtstag		
Geburtsort		
Familienstand		
Staatsangehörigkeit		
Krankenversicherung		
Telefon Handy		

4. Sorgerecht

Personensorgeberechtigter:
Vormund/Pflege ist durch Bestellung/gem. Bescheinigung des Amtsgerichts

5. Hat das/die Kind/er bereits Jugendhilfe erhalten? Ja Nein

Art der Hilfe
Art der Hilfe

6. Weitere Personen im Haushalt der Eltern/des alleinerziehenden Elternteils (ohne oder mit Einkommen)

Name/Vorname	Vewandtschaft-Verhältnis	Geb. Datum	Einkommensart (z.B. Unterhalt, Gehalt, Rente)	Einkommenshöhe Monatlich in €

7. Wirtschaftliche Verhältnisse (monatlich in €)

	Mutter	Vater	Kind	Kind
Beruf				
Arbeitgeber				
Arbeitseinkommen, mtl. netto				
Einkünfte aus Vermietung, Pacht				
Rente, Art (Witwen/Witwer/Waisen)				
Höhe der Rente				
Lohnsteuerjahresausgleich				
Kindergeld				
Unterhalt/Unterhaltsvorschuss				
Agentur für Arbeit (ALG I und II)				
Bafög/BAB				
Sparbuch/Zinsen				
Grundvermögen				
Einheitswert				
Sonst. Vermögen				
Einnahmen aus Vermögen				
Sonstiges Einkommen/Art				
Sonstiges Einkommen/Art				

8. Kosten der Unterkunft monatlich in €

Mietwohnung:
Kaltmiete:
Nebenkosten ohne Heizung und Warmwasser:
Eigenheim: <input type="checkbox"/> Einfamilien- <input type="checkbox"/> Zweifamilienhaus <input type="checkbox"/> Eigentumswohnung
Haus- und Grundsteuer:
Brandversicherung
Gebäudehaftpflichtversicherung
Kanalgebühren:

Straßenreinigungs- und Müllabfuhrgebühren:		
Kaminkehrergebühren:		
Kaltwasser:		
Schuldzinsen (ohne Tilgung):		
Wohnfläche:	Kaufpreis:	Im Jahr:
Lastenzuschuss:		

9. Wohngeld

monatlich in €

10. Ausgaben

Art der Ausgaben	Mutter	Vater
Fahrtkosten zur Arbeitsstelle (bei PKW Entfernung in km)		
Beiträge Berufsverbände		
Hausratversicherung		
Privathaftpflichtversicherung		
Unfallversicherung		
Privatkrankenversicherung		
Sonstiges		

11. Besondere monatliche Belastung:

Unterhaltszahlungen:	für:
Sonstiges:	

Unterlagen und Belege über die mir/uns angegebenen Einkünfte und die von mir/uns zu leistenden Ausgaben (siehe Merkblatt) sind Kopie beigelegt.

Erklärung:

Ich versichere, dass die vorstehenden Angaben wahr und vollständig sind und ich insbesondere alle Einkünfte, auch die der Kinder, lückenlos angeben habe. Ich weiß, dass ich wegen wissentlich oder fahrlässig falscher oder unvollständiger Angaben strafrechtlich verfolgt werden kann (§ 263 StGB) und zu Unrecht erlangte Jugendhilfe zurück erstatten muss.

Über meine Mitwirkungs- und Auskunftspflicht und die Folgen fehlender Mitwirkung (§§ 60 SGB I) bin ich unterrichtet worden. Ich bin ferner darüber informiert, dass ich jede Änderung der Familien- und Einkommensverhältnisse unverzüglich und unaufgefordert dem Amt für Kinder, Jugendliche und Familie mitzuteilen habe. Die Aufnahme einer anderweitigen Tätigkeit werde ich vor Eintritt dem Amt für Kinder, Jugendliche und Familie anzeigen.

Ort, Datum	Unterschrift
------------	--------------

Den Antrag richten Sie bitte an

*(Tagespflegeperson ab Buchstabe H und
Großtagespflege)*

Stephanie Escarciga
Kreisjugendamt Ebersberg
Eichthalstr. 5
85560 Ebersberg
Rückfragen unter 08092-823-382 oder
Abrechnung.kitap@lra-ebe.de

*(Tagespflegeperson Buchstabe A – G ohne
Großtagespflege)*

Alexandra Schosser
Kreisjugendamt Ebersberg
Eichthalstr. 5
85560 Ebersberg
Rückfragen unter 08092-823-261 oder
Abrechnung.kitap@lra-ebe.de