



Für allgemeine Fragen zur Tagespflege wenden Sie sich an:

Frau Margraf
 Tel. 07531/800-2056

Für Wirtschaftliche Fragen:

Frau Billi (A - E) 800-2355
 Frau Jordan (F - Ha) 800-2354
 Frau Mendes (Hb - L) 800-2353
 Frau Acay (M - R + T - U) 800-2352
 Frau Scherle (V - Z) 800-2351
 Frau Veit (S) 800-2356

**Antrag auf Übernahme der Kosten für die Tagespflege
 gem. §§ 23, 24 Sozialgesetzbuch Achtes Buch (Kinder- und Jugendhilfegesetz)**

Bitte um Beachtung: Die Bearbeitung kann nur bei vollständig ausgefülltem Antrag erfolgen!

Für das Kind:

Name:	Geburtstag:	Geburtsort:
<input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> männlich	Staatsangehörigkeit:	
wohnhaft in :		

Gründe für die Inanspruchnahme der Tagespflege

- Berufstätigkeit oder Berufsausbildung beider Eltern bzw. des alleinerziehenden Elternteils
- Schule/Studium/Umschulung
- Grundanspruch bei unter 3-jährigen Kindern
 (max. 20 Stunden pro Woche; keine Arbeitgeberbescheinigung notwendig)
- Sonstige Gründe _____

Die Gründe sind zu belegen! Siehe Formblatt ANLAGE

Sollte bei zusammenlebenden Eltern ein Elternteil nicht berufstätig sein bzw. der alleinerziehende Elternteil keiner Erwerbstätigkeit nachgehen, so besteht nicht grundsätzlich ein Anspruch auf finanzielle Förderung.

Persönliche Angaben:

	Mutter	Vater <input type="checkbox"/> bekannt <input type="checkbox"/> nicht bekannt
Name, Vorname:		
Geburtsdatum u. -ort:		
Staatsangehörigkeit:		
Familienstand, seit:		
Anschrift:		
Telefonnummer:		
Personensorgerecht:	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
alleinerziehend	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Bezug von:	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
- Arbeitslosengeld II (Hartz IV)	falls ja - Nachweise beifügen!	falls ja - Nachweise beifügen!
- Leistungen nach dem AsylbLG		
- Wohngeld oder Sozialhilfe		

Möchten Sie einen Antrag auf Erlass des Kostenbeitrages stellen? (dafür müssen die wirtschaftlichen Verhältnisse offen gelegt werden)	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
---	---	---

Weitere im Haushalt lebende Personen (z.B. Geschwisterkinder, Partner, usw.)

Name, Vorname	Geburtsdatum	Verwandtschaftsverhältnis	Monatliches Einkommen
1.			
2.			
3.			
4.			

Für statistische Zwecke:

Ausländische Herkunft mindestens eines Elternteils: ja nein
 In der Familie wird vorrangig deutsch gesprochen: ja nein

Für Familien mit Fluchthintergrund	Mutter	Vater
Wann sind Sie in Deutschland eingereist:		
Vor dem 01.01.2015	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Ab dem 01.01.2015	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Welchen Status haben Sie aktuell: (Bitte Kopie der Duldung, Aufenthaltsgestattung oder ähnliches beifügen)		

Wohnort

Seit wann sind Sie mit Ihrem Kind im Landkreis Konstanz wohnhaft?	
Wurde Ihr Kind außerhalb des Landkreises Konstanz bereits in einer Tageseinrichtung / Tagespflege betreut?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
wenn ja: Wurden die Beiträge durch das dortige Jugendamt übernommen? (ggf. Nachweise beifügen)	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein

Hinweise zur Datenerhebung und Schutz: Die Angaben in diesem Antrag werden gem. Art. 6 Abs. 1 e DSGVO i.V. § 60 Erstes Buch Sozialgesetzbuch (SGB I) sowie des § 102 SGB VIII erhoben. Sie werden zur Prüfung der Leistungsvoraussetzungen benötigt. Werden keine, unvollständige oder nicht alle erforderlichen Angaben gemacht, kann die beantragte Leistung ganz oder teilweise versagt oder entzogen werden. Das Informationsblatt gem. Art. 13 DSGVO händigen wir Ihnen auf Wunsch aus.

Erklärung:

Ich erteile/wir erteilen nach § 67b SGB X gegenüber dem Amt für Kinder, Jugend und Familie des Landkreises Konstanz die Einwilligung, dass personenbezogene Daten verarbeitet werden, soweit dies zur Gewährung der beantragten Leistung notwendig ist. Alle Angaben sind wahrheitsgemäß. Änderungen teile(n) ich/teilen wir dem Amt für Kinder, Jugend und Familie des Landkreises Konstanz mit. Ich wurde/wir wurden davon unterrichtet, dass gem. § 90 SGB VIII die Eltern und das Kind die Möglichkeit haben einen Antrages auf Erlass des Kostenbeitrages zu stellen und erteile(n) die erforderlichen Auskünfte.

Ich bestätige hiermit, dass vorstehende Angaben in allen Punkten wahr und vollständig sind.

Ich weiß, dass ich gem. § 60 Sozialgesetzbuch verpflichtet bin, wesentliche Änderungen in den Einkommens-und/oder Familienverhältnissen dem Jugendamt unverzüglich mitzuteilen.

Ich weiß ferner, dass wissentlich falsche Angaben, oder das vorsätzliche Verschweigen von rechtserheblichen Tatsachen im Sinne des § 263 Strafgesetzbuch strafbar sind und verfolgt werden können, sowie zu Unrecht empfangene Leistungen zurückerstattet werden müssen.

Ich bin bereit, während der Dauer der Maßnahme mit dem Jugendamt, der Pflegefamilie oder sonstigen Einrichtungen zusammen zu arbeiten. Mir ist bekannt, dass zu den Kosten der Tagespflege beigetragen werden muss, soweit dies nach den gesetzlichen Bestimmungen zulässig, erforderlich und zumutbar ist.

Ort, Datum

Unterschrift Antragssteller