

Amt Großer Plöner See
Der Amtsvorsteher
Sozialamt
Heinrich-Rieper-Str. 8
24306 Plön

Ermäßigung des Elternbeitrages

zum Besuch der Kindertageseinrichtung _____

in _____

ab _____ für das/die Kind/er Betreuungszeiten:

1. _____ , geb. _____

2. _____ , geb. _____

3. _____ , geb. _____

Bei **mehr** als 25-stündiger Betreuung in der Woche begründen Sie bitte die Notwendigkeit.
Bitte legen Sie entsprechende Nachweise (z. B. Berufstätigkeitsnachweis) vor.

Angaben zur Antragstellerin / zum Antragsteller

Name, Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Anschrift: _____

Im selben Haushalt lebende Familienmitglieder und andere Personen

Name, Vorname

1. _____ , geb. _____

2. _____ , geb. _____

3. _____ , geb. _____

4. _____ , geb. _____

5. _____ , geb. _____

1. Einkünfte

Wir beziehen derzeit Leistungen nach dem SGB II (ALG II), SGB XII (Grundsicherung) oder dem Asylbewerberleistungsgesetz (Bitte legen Sie den aktuellen Bewilligungsbescheid bei. Weitere Angaben sind dann nicht erforderlich).

Ja

Nein

Die nachfolgenden Angaben sind nur notwendig, wenn die vorstehende Frage mit „Nein“ beantwortet wurde! Ansonsten weiter zu Ziffer 4.

Die Einkünfte und Belastungen sind durch entsprechende Nachweise zu belegen.

Arbeitsverdienst (Antragsteller)	€
Arbeitsverdienst (weiterer Haushaltsangehöriger)	€
Unterhalt	€
Unterhaltsvorschuss	€
Arbeitslosengeld I	€
Kindergeld	€
Wohngeld	€
Zinsen aus Kapitaleinkünften	€
BAföG oder BAB-Leistungen	€
Zuschuss zu Kinderbetreuungskosten (Arbeitsamt/Jobcenter)	€
Rente /Waisenrente/Witwenrente	€
Erziehungs-/Elterngeld	€
Betreuungsgeld	€
Kinderzuschlag nach § 6 BKGG	€
Insgesamt	€
Miete/Hausbelastung:	€
Heizung:	€

Anmerkung

Die Hausbelastung ist gesondert nachzuweisen. **Tilgungsbeträge** können nicht berücksichtigt werden (Vermögensbildung).

2. Angaben zu einem eventuell vorhandenen Mehrbedarf

<p>1. Wurde bei einer Person der Haushaltsgemeinschaft eine Schwerbehinderung festgestellt und das Merkzeichen „G“ oder „aG“ erteilt? Wenn ja, bitte den Bescheid nach § 69 Abs. 4 SGB IX der zuständigen Behörde oder den Ausweis nach § 69 Abs. 5 SGB IX beifügen!</p> <p style="text-align: right;"><input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, und zwar</p>
<p>2. Ist eine Person der Haushaltsgemeinschaft schwanger? Wenn ja, bitte den Mutterschaftspass / ein ärztliches Attest beifügen!</p> <p style="text-align: right;"><input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, und zwar</p>
<p>3. Benötigt eine Person in der Haushaltsgemeinschaft eine kostenaufwändige Ernährung? Wenn ja, bitte ärztliches Attest unter Angabe der Diagnose beifügen!</p> <p style="text-align: right;"><input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, und zwar</p>
<p>4. Wird das Warmwasser durch eine in Ihrer Unterkunft installierte Vorrichtung erzeugt (dezentrale Warmwassererzeugung, z. B. durch elektrischen Boiler)?</p> <p style="text-align: right;"><input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja</p>

3. Ausgaben / Aufwendungen

Fahrstrecke zur Arbeit mit PKW (einfache Fahrt)	KM	KM
Nutzung von öffentlichen Verkehrsmitteln Fahrt zur Arbeitsstätte	€	€
Beiträge an Berufsverbände (Gewerkschaft)	€	€
Haftpflichtversicherung	€	€
Hausratversicherung	€	€
sonstige Versicherungen	€	€
Mehraufwendungen bei doppelter Haushaltsführung	€	€
oder andere außergewöhnliche Belastungen (Bitte gesondert begründen)	€	€
Sonstiges	€	€
	€	€

4. Hinweise und Schlusserklärung

Ich versichere, dass sämtliche Erklärungen der Wahrheit entsprechen. Insbesondere erkläre ich, dass ich alle Angaben über meine häuslichen Verhältnisse wahrheitsgemäß gemacht habe. Alle Personen, die sich im Haushalt aufhalten, wurden - unabhängig von verwandtschaftlichen Bindungen - aufgeführt. Die Angaben zum Einkommen sind lückenlos und entsprechen der Wahrheit. Ich bin mir darüber im Klaren, dass falsche Angaben zu einer strafrechtlichen Verfolgung wegen Betruges führen können und dass zu Unrecht erhaltene Leistungen zu erstatten sind.

Ich nehme zur Kenntnis, dass ich verpflichtet bin, Änderungen in den Verhältnissen, die für die Leistung erheblich sind oder über die im Zusammenhang mit der Leistung Erklärungen abgegeben worden sind, unverzüglich einem Mitarbeiter **der beauftragten Stelle des Trägers der Kinder- und Jugendhilfe anzuzeigen** (§ 60 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB I). Deshalb werde ich unverzüglich und unaufgefordert insbesondere alle Änderungen in den Familien-, Einkommens- und Vermögensverhältnissen sowie in den häuslichen Verhältnissen (z. B. durch Zu- oder Wegzug von Personen) anzeigen.

Die Erhebung der vorstehenden Daten erfolgt aufgrund der Bestimmungen des SGB VIII. Rechtsgrundlage für die Erhebung sind die §§ 60 ff. SGB I und die §§ 67 ff SGB X. Die Daten werden in automatischen Datenverarbeitungsanlagen gespeichert.

.....
(Ort, Datum, Unterschrift)