

Antragsteller

Name:

Anschrift:

Ort, Datum

.....

Aktenzeichen (wenn bekannt)

.....

Landkreis Ludwigslust-Parchim
 Fachdienst Jugend
 Postfach 1263
 19362 Parchim

Antrag auf Bezuschussung bzw. Übernahme des Elternbeitrages für Kinderbetreuungseinrichtungen und Tagespflegestellen durch den Landkreis Ludwigslust-Parchim

Erstantrag **Folgeantrag** **Änderungsantrag**

Hiermit wird beantragt, den Elternbeitrag zu stützen bzw. zu übernehmen
(Bitte alle Kinder eintragen, die eine Kinderbetreuungseinrichtung besuchen!) ab für

	1. Kind	2. Kind	3. Kind
Name			
Vorname			
geboren am			
Geschlecht	<input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich	<input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich	<input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich
eigenes Einkommen	<input type="checkbox"/> Unterhalt /UVG <input type="checkbox"/> Rente	<input type="checkbox"/> Unterhalt/UVG <input type="checkbox"/> Rente	<input type="checkbox"/> Unterhalt/UVG <input type="checkbox"/> Rente
	€	€	€
Betreuungsart (Zutreffendes bitte ankreuzen!)	Tages- pflege <input type="checkbox"/> Krippe <input type="checkbox"/> Kinder- garten <input type="checkbox"/> Hort <input type="checkbox"/>	Tages- pflege <input type="checkbox"/> Krippe <input type="checkbox"/> Kinder- garten <input type="checkbox"/> Hort <input type="checkbox"/>	Tages- pflege <input type="checkbox"/> Krippe <input type="checkbox"/> Kinder- garten <input type="checkbox"/> Hort <input type="checkbox"/>
Betreuungszeit (Zutreffendes bitte ankreuzen!)	für Krippe Kindergarten und Tagespflege : ganztags maximal 10 Stunden, Teilzeit 6 Stunden, halbtags 4 Stunden, für Hortanträge gilt nur ganztags (30 Wochenstunden) oder Teilzeit (15 Wochenstunden)		
	ganztags <input type="checkbox"/> Teilzeit <input type="checkbox"/> halbtags <input type="checkbox"/>	ganztags <input type="checkbox"/> Teilzeit <input type="checkbox"/> halbtags <input type="checkbox"/>	ganztags <input type="checkbox"/> Teilzeit <input type="checkbox"/> halbtags <input type="checkbox"/>
Name und Ort der Kindertageseinrichtung/ Tagespflegestelle			
Träger der Einrichtung			
Besuch der Einrichtung seit dem			
Höhe des Elternbeitrages (ohne Stützung)	€	€	€
Zuschuss zu Kinder- betreuungskosten von Dritten (KBK)	€	€	€

Angaben zu den im Haushalt lebenden Eltern bzw. Stiefeltern der Kinder

	Mutter/ Stiefmutter	Vater/ Stiefvater		
Name				
Vorname				
Geburtsdatum				
Anschrift				
Nettoeinkommen (bitte Nachweise beifügen!)	Lohn/Gehalt (der letzten 6 Monate)	€	Lohn/Gehalt (der letzten 6 Monate)	€
	Weihnachts-/ Urlaubsgeld	€	Weihnachts-/ Urlaubsgeld	€
	Renten	€	Renten	€
	Arbeitslosengeld I oder II Unterhaltsgeld	€	Arbeitslosengeld I oder II Unterhaltsgeld	€
	Kindergeld	€	Kindergeld	€
	Wohngeld Kinderzuschlag	€	Wohngeld Kinderzuschlag	€
	Einnahmen aus Vermietung/Verpachtung	€	Einnahmen aus Vermietung/Verpachtung	€

Alle weiteren Personen im Haushalt des Antragsstellers (mit bzw. ohne Einkommen)

	Name, Vorname	Geburtsdatum	Verwandtschaftsverhältnis zum Antragsteller	Nettoeinkommen
1.				€
2.				€
3.				€
4.				€
5.				€
6.				€

Ausgaben (bitte Nachweise in Kopie beifügen)

	Mutter/Stiefmutter		Vater/ Stiefvater	
Fahrten zwischen Wohnung und Arbeitsstätte	bei Nutzung des privaten PKW einfache Entfernung Wohnort-Arbeitsstätte	Kilometer	bei Nutzung des privaten PKW einfache Entfernung Wohnort-Arbeitsstätte	Kilometer
Beiträge zu Berufsverbänden (falls vorhanden)	€		€	
Versicherungen (Unfall, Hausrat, Privathaftpflicht)	€		€	
Kalnmiete	€		€	
Betriebskosten (ohne Heizung und Warmwasser)	€		€	
bei Selbständigkeit: Nachweis der Renten- und Krankenversicherung	€		€	
Unterhaltszahlungen an Kinder außerhalb des Haushaltes	€		€	

Bemerkungen von Seiten des Antragstellers

Ich bestätige hiermit, dass die vorstehenden Angaben in allen Punkten wahr und vollständig sind. Mir ist bekannt, dass wissentlich falsche Angaben oder das vorsätzliche Verschweigen von rechtserheblichen Tatsachen im Sinne des § 263 StGB strafbar sind und verfolgt werden können.

Ich verpflichte mich, Änderungen in den Einkommensverhältnissen und/oder Familienverhältnissen dem Fachdienst Jugend des Landkreises Ludwigslust unverzüglich mitzuteilen.

Ich bin damit einverstanden, dass der bewilligte Zuschuss direkt an den Träger der Kindertageseinrichtung ausgezahlt wird.

Telefon für evtl. Rückfragen:	
-------------------------------	--

Datum / Unterschrift Antragstellerin

Unterschrift Antragsteller

Hinweis:

Leben Sie in einer eheähnlichen Gemeinschaft, so ist der Lebensgefährte mit anzugeben, auch wenn er nicht Vater des Kindes ist.