

BEARBEITUNGSVERMERK

Eingangsdatum: _____

ANTRAG AUF FESTSTELLUNG DES BEDINGTEN RECHTSANSPRUCHES AUF KINDERTAGESBETREUUNG

Ein Antrag ist zu stellen, für einen Rechtsanspruch für:

- Kinder im Alter von 0 bis zum vollendeten ersten Lebensjahr
- Kinder im Alter von 1 bis zur Einschulung mit mehr als 6 Stunden Betreuungsbedarf (30 Stunden pro Woche),
- Kinder der Klasse 1 bis 4 mit einer Betreuung im Hort über 20 Stunden pro Woche,
- Kinder mit einem Betreuungsbedarf in der 5. Und 6. Klassenstufe.

Bitte die Geburtsurkunde des Kindes beifügen.

Angaben zum Kind

Name, Vorname

Geburtsdatum

Geschlecht:

PLZ

Ort

Straße

Gewöhnlicher Aufenthalt (Lebensmittelpunkt) des Kindes liegt bei:

- Eltern/Personensorgeberechtigten Mutter Vater Wechselmodell
 Bei anderen Personen, z.B. Pflegepersonen (bitte Nachweis beifügen)

Angaben der Eltern/Personensorgeberechtigten/Pflegepersonen

Person 1

sorgeberechtigt ja nein

Name, Vorname

siehe Anschrift des Kindes

Anschrift

Telefonnummer (tagsüber erreichbar)

E-Mail

Person 2

sorgeberechtigt ja nein

Name, Vorname

siehe Anschrift des Kindes

Anschrift

Telefonnummer (tagsüber erreichbar)

E-Mail

Beginn der erstmaligen Eingewöhnung an (TT.MM.JJJJ): _____

Beginn des erhöhten Betreuungsumfanges an (TT.MM.JJJJ): _____

Wo beabsichtigen Sie Ihr Kind betreuen zu lassen?

Name der Kindertageseinrichtung/Kindertagespflegestelle

PLZ Ort Straße

Tägliche Wegezeit

	Person 1	Person 2
Von der Kinderbetreuungseinrichtung zur Arbeit/Ausbildung etc.		
Von der Arbeit/Ausbildung etc. zur Kinderbetreuungseinrichtung zur		

Betreuungsbedarf des Kindes

- für Kindertagespflege
- für Krippe/Kita
- für den Hort Klasse _____ Einschulungstermin (Eintritt in die Schule): _____

Benötigter Umfang der Betreuung des Kindes pro Woche (Wochenstunden)

- 20 h/Woche 30 h/Woche 40 h/Woche 50 h/Woche
- 25 h/Woche 35 h/Woche 45 h/Woche 55 h/Woche 60 h/Woche

Möglichkeit der Stellungnahme z.B. zur familiären Situation, zum Wechselmodell, besondere familiäre Situation, Stellungnahmen Sozialarbeiter/in etc.

Erforderliche Nachweise

Für den Fall der alleinigen Personensorge weisen Sie dies nach, durch:

- Sorgerechtsbescheinigung/ Negativbescheinigung
- Gerichtliche Entscheidung zum Sorgerecht

	Person 1	Person 2
Erwerbstätigkeit Nachweise sind diesem Antrag beizufügen	<input type="checkbox"/> Erwerbstätig <input type="checkbox"/> Freiberuflich/ Selbständig <input type="checkbox"/> Erwerbssuchend/arbeitslos <input type="checkbox"/> Ausbildung/ Studium /Fortbildung <input type="checkbox"/> Sonstiges - bitte erläutern:	<input type="checkbox"/> Erwerbstätig <input type="checkbox"/> Freiberuflich/ Selbständig <input type="checkbox"/> Erwerbssuchend/arbeitslos <input type="checkbox"/> Ausbildung/ Studium /Fortbildung <input type="checkbox"/> Sonstiges - bitte erläutern:
Elternzeit (nur ausfüllen, wenn zutreffend) *Selbstauskunft und Bundeselterngeldbescheid beifügen	<input type="checkbox"/> Elternzeitvereinbarung mit dem Arbeitgeber <input type="checkbox"/> Elternzeit in Selbständigkeit* <input type="checkbox"/> Keine Elternzeit	<input type="checkbox"/> Elternzeitvereinbarung mit dem Arbeitgeber <input type="checkbox"/> Elternzeit in Selbständigkeit* <input type="checkbox"/> Keine Elternzeit

Erklärung der/des Antragstellenden

Hiermit wird versichert, dass die vorstehenden Angaben richtig und vollständig sind.

Mir/Uns ist bekannt, dass fehlende Mitwirkung bzw. fehlende/unvollständige Angaben durch den/die Antragstellenden, bis zur Nachholung der Mitwirkung/Angaben, zu einer Bescheidung der Mindestbetreuungszeit gem. § 1 Kindertagesstättengesetz führen kann. Mir/Uns ist weiterhin bekannt, dass ich/wir bei falschen Angaben rückwirkend zur Kostenerstattung des tatsächlich in Anspruch genommenen Krippen-, Kindergartenplatzes bzw. der Kindertagespflegestelle herangezogen werde/n.

Änderungen in den Verhältnissen, die für die Feststellung des Betreuungsbedarfes erheblich sind, sind gemäß § 60 SGB I unverzüglich schriftlich (innerhalb von 14 Tagen ab Veränderung) mitzuteilen (z. B. Arbeitslosigkeit, Beginn/Ende Mutterschutz, Beginn Elternzeit, Beginn/Ende Ausbildung, Praktika, Arbeitszeitveränderungen, Veränderungen in der familiären Situation (Eheschließung, Geburt eines Kindes etc.).

Datum, Unterschrift Person 1

Datum, Unterschrift Person 2

Ihre Angaben sind aufgrund der Vorschriften der §§ 61 ff. des Achten Buches des Sozialgesetzbuches sowie des § 1 Abs. 2 und 3 des Kindertagesstättengesetzes ausschließlich für die Entscheidung über Ihren Antrag erforderlich und unterliegen dem Datenschutz.

Anlage 1 Tätigkeitsnachweis zum Antrag Rechtsanspruch

Name, Vorname und Geburtsdatum des Kindes

Name, Vorname Person 1

A Erwerbstätigkeit

	Datum im Format TT.MM.JJJJ
Beginn der Erwerbstätigkeit (1. Arbeitstag bei diesem Arbeitgeber):	
Beginn der Arbeitsaufnahme - nach Elternzeit:	
Wöchentliche Arbeitszeit inkl. Pause:	Wochenstunden
Das Arbeitsverhältnis ist:	<input type="checkbox"/> unbefristet
	<input type="checkbox"/> befristet bis zum:

Gleitzeit nein ja, Zeitrahmen von _____ bis _____

Schichtdienst nein ja, Zeitrahmen von _____ bis _____

Nachweis über die Schichtzeiten ist beizufügen.

Die Erwerbstätigkeit ist vom Arbeitgeber zu bestätigen

Bezeichnung und Anschrift der Arbeitsstätte:	
Bestätigung des Arbeitgebers:	
	Datum, Stempel, Unterschrift Arbeitgeber

B Elternzeit (nur ausfüllen, wenn zutreffend)

	Datum im Format TT.MM.JJJJ
Zeitraum der Elternzeit:	bis
Zeitraum Erwerbstätigkeit in Elternzeit:	bis
Wöchentliche Arbeitszeit inkl. Pausen in der Elternzeit:	Wochenstunden

Die Erwerbstätigkeit während der Elternzeit ist vom Arbeitgeber zu bestätigen:

Bezeichnung und Anschrift der Arbeitsstätte:	
Bestätigung des Arbeitgebers:	
	Datum, Stempel, Unterschrift Arbeitgeber

C Ausbildung/ Fortbildung/ Praktikum

	Datum im Format TT.MM.JJJJ	
Zeitraum Ausbildung/ Fortbildung/ Praktikum:		bis
Wöchentliche Beschäftigungszeit inkl. Pause:		Wochenstunden

Die Beschäftigung ist vom Ausbildungs-/Praktikumsbetrieb/ Fortbildungsträger zu bestätigen

Bezeichnung und Anschrift der Arbeitsstätte:	
Bestätigung des Ausbildungs-/Praktikumsbetrieb/ Fortbildungsträger:	
	Datum, Stempel, Unterschrift Arbeitgeber

E Studium / Schule

<input type="checkbox"/> Ich bin Student/in in:		
<input type="checkbox"/> Vollzeit	<input type="checkbox"/> Teilzeit	<input type="checkbox"/> Promotion

Nachweis Studienbescheinigung bzw. Schulbescheinigung, Promotionsnachweis ist beizufügen.

F Selbständigkeit/ freiberufliche Tätigkeit

Art der Tätigkeit: _____

Umfang der Tätigkeit _____ Stunden pro Woche

Nachweis zur Selbständigkeit / freiberuflichen Tätigkeit (Bestätigung Finanzamt, Gewerbeanmeldung o. ä.) ist beizufügen.

Ich versichere, dass die vorstehenden Angaben richtig und vollständig sind. Änderungen in meinen Verhältnissen, die für die Feststellung des Betreuungsbedarfs erheblich sind, habe ich gemäß § 60 SGB I unverzüglich mitzuteilen.

Name Person 1 in Druckbuchstaben

Datum, Unterschrift Person 1

Anlage 1 Tätigkeitsnachweis zum Antrag Rechtsanspruch

Name, Vorname und Geburtsdatum des Kindes

Name, Vorname Person 2

A Erwerbstätigkeit

	Datum im Format TT.MM.JJJJ
Beginn der Erwerbstätigkeit (1. Arbeitstag bei diesem Arbeitgeber):	
Beginn der Arbeitsaufnahme - nach Elternzeit:	
Wöchentliche Arbeitszeit inkl. Pause:	Wochenstunden
Das Arbeitsverhältnis ist:	<input type="checkbox"/> unbefristet
	<input type="checkbox"/> befristet bis zum:

Gleitzeit nein ja, Zeitrahmen von _____ bis _____

Schichtdienst nein ja, Zeitrahmen von _____ bis _____

Nachweis über die Schichtzeiten ist beizufügen.

Die Erwerbstätigkeit ist vom Arbeitgeber zu bestätigen

Bezeichnung und Anschrift der Arbeitsstätte:	
Bestätigung des Arbeitgebers:	
	Datum, Stempel, Unterschrift Arbeitgeber

B Elternzeit (nur ausfüllen, wenn zutreffend)

	Datum im Format TT.MM.JJJJ
Zeitraum der Elternzeit:	bis
Zeitraum Erwerbstätigkeit in Elternzeit:	bis
Wöchentliche Arbeitszeit inkl. Pausen in der Elternzeit:	Wochenstunden

Die Erwerbstätigkeit während der Elternzeit ist vom Arbeitgeber zu bestätigen:

Bezeichnung und Anschrift der Arbeitsstätte:	
Bestätigung des Arbeitgebers:	
	Datum, Stempel, Unterschrift Arbeitgeber

C Ausbildung/ Fortbildung/ Praktikum

	Datum im Format TT.MM.JJJJ	
Zeitraum Ausbildung/ Fortbildung/ Praktikum:		bis
Wöchentliche Beschäftigungszeit inkl. Pause:		Wochenstunden

Die Beschäftigung ist vom Ausbildungs-/Praktikumsbetrieb/ Fortbildungsträger zu bestätigen

Bezeichnung und Anschrift der Arbeitsstätte:	
Bestätigung des Ausbildungs-/Praktikumsbetrieb/ Fortbildungsträger:	
	Datum, Stempel, Unterschrift Arbeitgeber

E Studium / Schule

<input type="checkbox"/> Ich bin Student/in in:		
<input type="checkbox"/> Vollzeit	<input type="checkbox"/> Teilzeit	<input type="checkbox"/> Promotion

Nachweis Studienbescheinigung bzw. Schulbescheinigung, Promotionsnachweis ist beizufügen.

F Selbständigkeit/ freiberufliche Tätigkeit

Art der Tätigkeit: _____

Umfang der Tätigkeit _____ Stunden pro Woche

Nachweis zur Selbständigkeit / freiberuflichen Tätigkeit (Bestätigung Finanzamt, Gewerbeanmeldung o. ä.) ist beizufügen.

Ich versichere, dass die vorstehenden Angaben richtig und vollständig sind. Änderungen in meinen Verhältnissen, die für die Feststellung des Betreuungsbedarfs erheblich sind, habe ich gemäß § 60 SGB I unverzüglich mitzuteilen.

Name Person 2 in Druckbuchstaben

Datum, Unterschrift Person 2