

			/	Antragsausgabe	Antragseingang
Antrag auf Leistung	jen nach dem SGB V	III			
Beantragt wird folgende	e Hilfe:				
□ Kindertagespflege					
Für das Kind / die Kinde	er:				
Name / Vorname / Geb Datum	n:				
Name / Vorname / Geb Datum:					
Name / Vorname / Geb Datum	1:				
Antragsteller (Eltern / E	Elternteil/ Vormund):				
Name / Vorname:				Tel.:	
Anschrift::				Handy:	
Stadtteil:			E	Email:	
Persönliche Verhältnisse:	des Vaters der Mutter		lutter		
Name:					
Vorname:					
Straße:					
PLZ/Ort:					
Geburtsdatum:					
Geburtsort:					
Familienstand:					
Staatsangehörigkeit:					
Beruf:					
Arbeitgeber:					
Rententräger:					
oder zahlende Stelle:					
Krankenversicherung:					
Sorgerecht:					
Kraft Gesetzes					
Urteil					
Beschluss					
Gemeinsame Sorgeerklärung					
Angaben zu weiteren Familienmitgliedern:					
Name:					
Vorname:					
Geburtsdatum:					
Anschrift::					



Angaben zum Betreuungsbedarf:				
Betreuungsbeginn:				
Wochentag:	von:	bis:		
Montag				
Dienstag				
Mittwoch				
Donnerstag				
Freitag				
Samstag				
Sonntag				
Angaben zum Betreuungsort:				
Betreuung i. eigenen Haushalt:	Ja □	Nein □	Egal □	
Betreuung i. fremden Haushalt:	Ja □	Nein □	Egal □	
Geht das Kind bereits in eine	Kindertageseinrichtung wie K	rippe, Kindergarten, Ganztags	schule oder H	ort?
Ja □	Nein □			
Wo?				
Zeitraum ?				
Besteht die Möglichkeit, dass Verwandte oder Bekannte das Kind im Notfall betreuen (Erkrankung oder Urlaub der Tagespflegeperson)?				
Ja □	Nein □			
Begründung für die Notwendigkeit der Kindertagespflege:	Vater:	Mutter:	Vormund:	
Erwerbstätigkeit:				
Aufnahme einer Erwerbstätigke				
Berufliche Bildungsmaßnahme:				
Schulausbildung:				
Hochschulausbildung:				
Eingliederungsmaßnahmen:				
Sonstiges:				
Hinweis:	Nachweis erforderlich!			
Sonstiges:				
Sind Allergien oder Nahrungsm	ittelunverträglichkeiten bekannt?)	Ja □	Nein □
Wenn ja, welche ?				
Liegen Erkrankungen oder Beh	inderungen bei Ihrem Kind vor?		Ja □	Nein □
Wenn ja, welche ?				
Bestehen Bedenken gegen Haustiere im Haushalt der Tagespflegeperson?		Ja □	Nein □	

Erklärung:



Ich/Wir versichere/versichern, dass die vorstehenden Angaben wahr sind. Wesentliche Angaben sind von mir/uns nicht verschwiegen worden.

Auf meine/unsere Mitwirkungspflichten bin/sind ich/wir hingewiesen worden. Insbesondere sind Änderungen der Familien-, Einkommens- und Vermögensverhältnisse dem Träger der Jugendhilfe umgehend mitzuteilen.

Ich bin/Wir sind über die nachstehende Rechtslage unterrichtet worden:

Auf der Grundlage der Satzung der Stadt Emden über die Gewährung einer laufenden Geldleistung sowie die Erhebung eines Kostenbeitrages im Rahmen der Kindertagespflege vom 09.10.2007 (hier: insbesondere § 6) werden die Antragsteller für die Inanspruchnahme der Kindertagespflege zu Kostenbeiträgen herangezogen. Gemäß § 90 III SGB VIII sollen die Kostenbeiträge ganz oder teilweise erlassen werden, wenn die Belastung den Eltern und dem Kind nicht zuzumuten ist.

Bei einer entsprechenden Antragstellung auf (Teil-)Erlass des Kostenbeitrages sind die wirtschaftlichen Verhältnisse des Antragstellers/der Antragstellerin zu überprüfen und entsprechende Nachweise über Einkommen und Belastungen vorzulegen. Werden diese Nachweise nicht innerhalb der gesetzten Frist – üblicherweise eine Woche! – vorgelegt, kann der Antrag wegen fehlender Mitwirkung abgelehnt werden.

Ich/wir sind ferner davon unterrichtet worden, dass mein/unserer gewöhnlicher Aufenthalt Auswirkungen auf die örtliche Zuständigkeit des Jugendhilfeträgers hat. Ein Wechsel des gewöhnlichen Aufenthaltes (Umzug) wird unverzüglich von mir/uns mitgeteilt.

(Ort/Datum)		_	
x	X		
x (Unterschrift des/der Personensorgeb	berechtigten)		
Ich/Wir versichere/versichern, dass sofern ein weiterer Hilfebedarf geg werden muss. Dieser ist mindester Bewilligungszeitraumes zu stellen. frühestens mit Wirkung vom Zeitp wird darauf hingewiesen, dass bei Bewilligungszeitraumes die Betreu Tagespflegeperson nicht mehr im I	geben ist, ein Wei ns <u>vier Wochen</u> v . Es wird darauf l bunkt der Antrags fehlender Antrag uung Ihres Kinde	iterbewilligungsantrag vor Ablauf des bestehe hingewiesen, dass die stellung weiterbewillig gstellung nach Ablauf es/Ihrer Kinder durch d	gestellt enden Leistung t wird. Es des ie
(Ort/Datum)		_	
x (Unterschrift des/der Personensorgeb	x		
(Unterschrift des/der Personensorgeb	perechtigten)		



Angaben zur Tagespflegeperson und zum Betreuungsumfang werden vom Familienservicebüro ausgefüllt!

Eingewöhnungsphase:	bis	Stundenkontingent:	Stunden/wchtl.		
Betreuungsphase:	bis	Stundenkontingent:	Stunden/wchtl.		
Name:					
Vorname:					
Geburtsdatum:					
Straße:					
PLZ/Ort:					
Telefon/Handy:					
Name der Bank:					
IBAN:					
BIC:					
Qualifikation:	Ja 🗌	Nein			
Betreuung im Haushalt der TPP Betreuung im Haushalt der Eltern					
Nachgewiesene Alterssicherung § 4 Abs. 4 Tagespflegesatzung:					
Weitergeleitet an 651.1		Unterschrift 651	1.4		