

 Landratsamt Dillingen a.d.Do. Wirtschaftliche Jugendhilfe Große Allee 24 89407 Dillingen a.d.Do. Tel.: 09071/51-465 oder -415	Eingang beim Landratsamt Dillingen a.d.Do.
--	---

Antrag

auf Übernahme der Gebühren einer Tageseinrichtung nach §§ 22 ff Sozialgesetzbuch VIII (SGB VIII)
für

Name:	Vorname:
Geburtsdatum:	Geburtsort:
Geschlecht: <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> divers	Das Kind wohnt bei: <input type="checkbox"/> Vater <input type="checkbox"/> Mutter <input type="checkbox"/> _____
Postleitzahl:	Ort:
Straße:	→ Bitte legen Sie eine Kopie des Ausweises oder der Geburtsurkunde vor
Sorgerecht: <input type="checkbox"/> Vater <input type="checkbox"/> Mutter <input type="checkbox"/> Eltern <input type="checkbox"/> Pfleger oder Vormund	
Aufenthaltsstatus bei Ausländer/Asylbewerber:	→ Bitte legen Sie eine Kopie des Ausweises, ggf. der Aufenthaltserlaubnis und des Sorgerechts bei

Als Personensorgeberechtigte/r beantrage/n ich/wir die Übernahme der Gebühren, beginnend **ab dem**

Dies ist frühestens ab dem Monatsersten des Antrageinganges möglich.

Bitte vor Ausfüllen des Antrages dieses Feld vom Träger der Einrichtung oder Kindergarten bestätigen lassen

Das Kind besucht <input type="radio"/> den Kindergarten <input type="radio"/> die Kinderkrippe <input type="radio"/> den Kinderhort	
Name u. Ort der Einrichtung	
Für das Kind sind folgende Zeiten gebucht <input type="radio"/> 3 - 4 Stunden <input type="radio"/> 4 - 5 Stunden <input type="radio"/> 5 - 6 Stunden <input type="radio"/> 6 - 7 Stunden <input type="radio"/> 7 - 8 Stunden <input type="radio"/> 8 - 9 Stunden <input type="radio"/> 9 - 10 Stunden <input type="radio"/> 10 - 11 Stunden <input type="radio"/> 11 - 12 Stunden	
Die Kosten für den Besuch der Einrichtung belaufen sich einschließlich Spielgeld auf monatlich (Getränksgeld wird vom Jugendamt nicht übernommen)	€
Datum	Stempel / Unterschrift des Kindergartens oder Trägers

	Mutter	Vater	der im Haushalt mit lebende Partner o
Familienname			
Geburtsname			
Vorname/n			
Geburtstag			
Geburtsort			
Staatsangehörigkeit			
Aufenthaltsstatus: Bei Ausländer/Asylbewerber			
Mit dem Vater des Kindes verheiratet	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		
Straße, Hausnummer			
Postleitzahl, Wohnort			
Telefonnummer:			
E-Mail-Adresse:			
Person, die bei der Antragstellung unter- stützt			
	→ Bitte legen Sie eine Kopie der Ausweise und der Aufenthaltserlaubnis bei		

Ich/wir erhalten

Leistungen nach dem SGB II/Jobcenter-Leistungen	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Leistungen nachdem SGB XII/Sozialhilfe	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Leistungen nach dem Asylbewerberleistungsgesetz	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Bezug von Kinderzuschlag gem. § 6a des Bundeskindergeld-gesetz	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Bezug von Wohngeld nach dem Wohngeldgesetz	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
<p>➔ Bitte einen aktuellen Nachweis/Bescheid/Bestätigung incl. der Eingliederungshilfevereinbarung vorlegen</p>	



Nach Ihren vorstehenden Angaben erhalten Sie eine der o.g. Sozialleistungen. Deshalb kann, sofern in der Tageseinrichtung Kosten für die Mittagsverpflegung anfallen, ein Anspruch auf Übernahme der Kosten nach § 28 Abs. 6 SGB II bzw. § 34 Abs. 6 SGB XII und § 6 b Abs. 2 BKGG i. V. m. § 28 Abs. 6 SGB II bestehen.



Bitte wenden Sie sich an die Bewilligungsstelle für Ihre Sozialleistungen, wenn Sie eine Übernahme des Mittagessens beantragen wollen.

Sollten Sie über anderes Einkommen als das oben genannten verfügen, so haben Sie die Anlage: Einkommen/Ausgabennachweise auszufüllen, zu unterschreiben und mit vorzulegen

Wenn Ihr Kind unter 3 Jahre ist:

Mir/Uns wurde erklärt, dass es auch möglich ist, einen Antrag nach dem Bayerischen Krippengeld zu stellen. Nähere Informationen hierzu erhalte ich beim Zentrum Bayern, Familie und Soziales in Augsburg
Kontaktdaten: Morellstraße 30 in 86159 Augsburg, Tel. 0821 570901

Hierzu möchte ich/wir mitteilen,

dass wir bereits einen Antrag gestellt haben	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
dass wir bisher keinen Antrag gestellt haben und auch zukünftig keinen Antrag beim Zentrum Bayern, Familie und Soziales auf Bayerisches Krippengeld stellen werden	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Aufgrund der Beratung beim Amt für Kinder, Jugend und Familie Dillingen a.d.Donau werde ich einen Antrag auf Krippengeld beim Zentrum Familie und Soziales stellen.	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein

Ich bin/wir sind damit einverstanden, dass die vom Amt für Kinder, Jugend und Familie Dillingen a.d.Donau zu erbringenden Leistungen direkt an den Einrichtungsträger gezahlt werden. Die o.g. Daten werden nur zur Bearbeitung des Antrages erhoben und gespeichert. Von den Hinweisen zum Datenschutz unter <https://www.landkreis-dillingen.de/Resources/Persis-tent/1/7/7/7/1777cf59113c15c7147e954d54d9159a8fa8176a/Hinweise%20zum%20Datenschutz%20LRA.pdf> habe/n ich/wir Kenntnis genommen. Die Hinweise zum Datenschutz können zudem bei dem für die Bearbeitung zuständigen Sachbearbeiter angefordert werden.

Ich bin/wir sind ebenfalls damit einverstanden, dass das Sozialamt, die Unterhaltsvorschusskasse, die Familienkasse, die Agentur für Arbeit, das Jobcenter und die Wohngeldstelle Auskünfte an das Amt für Kinder, Jugend und Familie Dillingen a.d.Donau über den Leistungsbezug erteilen.

Ich/wir versichere/n, dass ich/wir die Auskünfte nach bestem Wissen erteile/n. Ich/wir weiß/wissen, dass falsche Angaben strafbar sind (§ 263 Strafgesetzbuch) sowie dass aufgrund falscher Angaben zu Unrecht gewährte Leistungen zurückerstattet werden müssen.

Ich/wir werde/n dem **Amt für Kinder, Jugend und Familie Dillingen a.d.Donau folgende Änderungen** in den familiären und wirtschaftlichen Verhältnissen während des Hilfebezuges **unaufgefordert** und unverzüglich mitteilen (§ 60 Sozialgesetzbuch I):

- Wechsel der **Anschrift / Wohnort**
- Veränderung der **Einkommens-** und **Familienverhältnisse**
- **Austritt** des Kindes aus der **Tageseinrichtung**
- **Wechsel** der **Tageseinrichtung**
- **Änderungen im Aufenthaltsstatus**
- Dies gilt im Besonderen auch für Anträge auf andere Sozialleistungen nach Einreichen dieses Antrages. Vorrangige Leistungen

Dem Antrag legen wir bei:

- die Kopien des Ausweises unseres Kindes (Alternativ Geburtskurkunde) sowie unsere,
- die Aufenthaltsbescheinigungen (bei Ausländern/Asylbewerber)
- Nachweis über die Sozialleistung (SGBII, XII, Asylbewerberleistungsgesetz, Kinderzuschlag oder Wohngeld)
- bei Einkommen: Anlage: Einkommen/Ausgabennachweise bei.

Datum, Unterschrift der Antragsteller (Mutter/Vater/Personensorgeberechtigte)