

**Geben Sie dieses Antragsformular bitte vollständig ausgefüllt und unterschrieben zurück an:**

Landratsamt Dillingen a.d.Donau  
Amt für Jugend und Familie  
Große Allee 24  
89407 Dillingen a.d.Donau

**Falls Sie noch Fragen zum Antrag haben, wenden Sie sich bitte an:**

Frau Nusser-Weissinger, Tel. 09071/51-465; Fax: 09071/5133-465,  
Gabriele.Nusser-Weissinger@landratsamt.dillingen.de  
Sprechzeiten: Montag bis Freitag

Frau Carolin Burkhart, Tel. 09071/51-415; Fax: 09071/5133-415,  
Carolin.Burkhart@landratsamt.dillingen.de  
Sprechzeiten: Dienstag, Donnerstag und Freitag jeweils vormittags

**Bei Fragen zur Vermittlung wenden Sie sich bitte an:**

Frau Stefanie Büchele, Tel. 09071/51-466; Fax:09071/5133-466  
[Stefanie.Buechele@landratsamt.dillingen.de](mailto:Stefanie.Buechele@landratsamt.dillingen.de)

Eingangsdatum:

## ANTRAG AUF FÖRDERUNG VON KINDERN IN TAGESPFLEGE

gem. §§ 23, 24 SGB VIII Kinder- und Jugendhilfegesetz

(Die personenbezogenen Daten werden aufgrund §§ 23, 24, 91 KJHG und §§ 60, 65 SGB I erhoben!)

**Dieser Antrag ist rechtzeitig vor Beginn der Tagespflege beim Amt für Jugend und Familie Dillingen einzureichen.**

### Angaben zum Kind

Name des Kindes		Anschrift	
<input type="checkbox"/> weiblich	<input type="checkbox"/> männlich		
Staatsangehörigkeit	Geburtsdatum und -ort	<input type="checkbox"/> ehelich	<input type="checkbox"/> nichtehelich

### Voraussichtliche Dauer der Tagesbetreuung

vom	bis
-----	-----

### Voraussichtliche Betreuungszeiten:

Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag

Ggf.

Samstag	Sonntag

### Die Tagesbetreuung findet statt

<input type="checkbox"/> bei der Tagespflegeperson	Name und Anschrift der Tagespflegeperson
<input type="checkbox"/> in der elterlichen Wohnung	
verwandt oder verschwägert bis zum 3. Grad mit dem Tagespflegekind?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein

**Gebühren für die Tagespflege wurden in den letzten sechs Monaten bereits übernommen durch** **(Name des Jugendamtes)**

**Antragsteller**

	Mutter	Vater
Name, Vorname		
Geburtsname		
Geburtsdatum, -ort		
Asylbewerber(in)	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Asylberechtigte(r)	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Aufenthaltsstatus	befristet bis	befristet bis
Anschrift (PLZ, Ort, Straße)		
Telefon-Nr.		

**Erziehungsberechtigte(r):**

- Eltern gemeinsam  
 alleinerziehende Mutter     ledig     getrennt     geschieden     verwitwet  
 alleinerziehender Vater     ledig     getrennt     geschieden     verwitwet

**Sorgerecht**

- alleiniges Sorgerecht     gemeinsames Sorgerecht     Vormund  
 Ergänzungspflegschaft

**Versorgung des Kindes:**

- im gemeinsamen Haushalt der Eltern, die     verheiratet     nicht verheiratet zusammenleben  
 beim alleinerziehenden Elternteil     alleinlebend im eigenen Haushalt     im gemeinschaftlichen Haushalt mit anderen Personen.

**Gründe für die Inanspruchnahme der Tagesbetreuung:**

Ich bin / Wir sind aus nachstehenden Gründen an der Betreuung und Versorgung des Kindes / der Kinder gehindert.

<input type="checkbox"/> Existenzsichernde Erwerbstätigkeit	Beruf:	Arbeitszeit / Stunden täglich
<input type="checkbox"/> Schule	Klasse:	Ende der Schulausbildung / Monat, Jahr
<input type="checkbox"/> Berufsausbildung	Lehrjahr:	Prüfung / Monat, Jahr
<input type="checkbox"/> Studium	Semester:	Prüfung / Monat, Jahr
	Fachrichtung:	
<input type="checkbox"/> Umschulung	Dauer:	Art:
<input type="checkbox"/> Vermittlung in Arbeit	<input type="checkbox"/> Krankheit	
<input type="checkbox"/> Sonstige Gründe		

Entsprechende Nachweise (Arbeitsvertrag, Bestätigung des Arbeitgebers, Schulbescheinigung etc. sind dem Antrag beizufügen).

- Antrag auf Ermäßigung bzw. Erlass Kostenbeitrages gem. § 90 Abs. 1 Nr. 3 Abs. 3 und Abs. 4 SGB VIII. Ich werde nachstehend meine wirtschaftlichen Verhältnisse noch darlegen.  
 Ich verzichte auf die Darlegung meiner Einkommensverhältnisse und bin mit der Zahlung des jeweils gültigen Kostenbeitrages einverstanden.

<b>Familieneinkommen</b>	<b>Mutter</b> Betrag / mtl.	<b>Vater</b> Betrag / mtl.	<b>Kind</b> Betrag / mtl.
Arbeitgeber (Name und Anschrift)			
Gehalt / Lohn / Dienst- bezüge (netto) / Bezüge aus selbstständiger Arbeit	€	€	€
Gratifikationen (z .B. Weihnachtsgeld, Tantiemen) (netto)	€ €	€ €	€ €
Urlaubsgeld / netto	€	€	€
Lohnsteuerjahresausgleich	€	€	€
Renten / Pensionen	€	€	€
Arbeitslosengeld I bzw. II / Eingliederungshilfe	€	€	€
Unterhaltsgeld nach dem AfG	€	€	€
BaföG / BAB	€	€	€
Waisenrente	€	€	€
Kindergeld und Kinderzuschlag	€	€	€
Unterhalt	€	€	€
Unterhaltsvorschuss nach UVG	€	€	€
Weiteres Einkommen (z.B. Elterngeld)	€	€	€
Krankengeld	€	€	€
Einkünfte aus Vermietung und Verpachtung	€	€	€
Einkünfte aus Kapital- vermögen	€	€	€

### **Weitere Kinder und Personen, die im Haushalt der Eltern (ohne oder mit Einkommen) leben**

Name, Vorname	Geburtsdatum	Art	Einkommen mtl. Betrag

### **Kinder, die außerhalb des Haushaltes leben, für die Unterhalt zu zahlen ist.**

Name, Vorname	Geburtsdatum	Art	Einkommen mtl. Betrag

<b><u>Ausgaben</u></b>	<b>Bitte Belege beifügen</b>	
Kaltniete monatlich (Mietvertrag beilegen)		
Zinsen bei Eigenheim monatlich (Darlehensvertrag und Kontoauszug beifügen) Nebenkosten (Wasser/Abwasser, Abfall, Kaminkehrer etc.)		
Wohngeld/Lastenzuschuss monatlich		beantragt bewilligt von bis
Die zur Verfügung stehende Wohnfläche beträgt	m <sup>2</sup>	
In meinen Wohnräumen leben noch weitere Personen, deren Anteil an den Kosten (der Wohnung oder des Hauses beträgt		

<b>Besondere Belastungen</b>	<b>Bitte Belege beifügen</b>
Krankenversicherung (privat)	Hausratversicherung
Haftpflichtversicherung (keine Autohaftpflicht)	Unfallversicherung (ohne Kapitalbildung)
Sonstige besondere Belastungen (z. B. Fahrtkosten – einfache Entfernung zum Arbeitsplatz)	

Unterlagen bzw. Belege über die von mir angegebenen Einkünfte und die von mir zu leistenden Ausgaben habe ich beigefügt. Mir ist bekannt, dass Originalbelege an mich zurückgesandt werden.

Ich bestätige hiermit, dass vorstehende Angaben in allen Punkten wahr und vollständig sind. Ich weiß, 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, wesentliche Änderungen in den Einkommens- und/oder Familienverhältnissen dem Amt für Jugend und Familie Dillingen a.d. Donau unverzüglich mitzuteilen.**

Ort, Datum

Unterschrift Antragsteller/Antragstellerin

**Hinweise Datenschutz:**

Die o.g. Daten werden nur zur Bearbeitung des Antrages erhoben und gespeichert. Von den Hinweisen zum Datenschutz unter <https://www.landkreis-dillingen.de/Formulare.n32.html> habe/n ich/wir Kenntnis genommen. Die Hinweise zum Datenschutz können zudem bei dem für die Bearbeitung zuständigen Sachbearbeiter angefordert werden.