

**Übernahme des Kindertagesstättenbeitrages gem. § 90 Kinder- und Jugendhilfegesetz**

**O Neuantrag ( Erstantrag )**

**Bitte Zutreffendes ankreuzen!**

**O Folgeantrag ( bitte Aktenzeichen angeben: 434-091-\_\_\_\_\_ )**

\_\_\_\_\_  
Name des/der Kindes/r, Geburtsdatum

\_\_\_\_\_  
Kindertagesstätte

I. <u>Persönliche Verhältnisse</u>	des Antragstellers	des Ehegatten/ Lebenspartners
1. Name/Geburtsname		
2. Vorname		
3. Geburtsdatum		
4. Geburtsort/Kreis		
5. Familienstand	<input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verh. <input type="checkbox"/> verw. <input type="checkbox"/> gesch. <input type="checkbox"/> getrennt lebend	
6. Staatsangehörigkeit		
7. Wohnort, Straße, Telefon		
8. zurzeit ausgeübte Tätigkeit		
9. Arbeitgeber, Anschrift		

**II. Familienverhältnisse der mit dem Antragsteller im Haushalt lebenden Personen**

Name/Vorname	Verwandtschafts- verhältnis	Geburtsdatum	Beruf	Nettoeinkommen (Unterlagen beifügen)
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				
6.				
7.				
8.				

III. **Einkommensverhältnisse des Antragstellers und der im Haushalt lebenden Personen**

A. **Einkünfte ( bitte Unterlagen – Kopie genügt – beifügen! )**

Nettoeinkommen des Antragstellers (mtl.) \_\_\_\_\_ €  
Nettoeinkommen des Ehegatten (mtl.) \_\_\_\_\_ €  
Kindergeld (mtl.) \_\_\_\_\_ €  
Wohngeld (mtl.) (bewilligt bis ..... ) \_\_\_\_\_ €  
Eigenheimzulage (jährl.) (bewilligt bis ..... ) \_\_\_\_\_ €  
Sonstige Einnahmen ( z.B. Mieten, Unterhalt, Renten )  
(ggf. erläutern) \_\_\_\_\_ €

B. **Lfd. mtl. Ausgaben: ( bitte Unterlagen – Kopie genügt – beifügen! )**

1. **Kosten der Unterkunft**

\_\_\_\_\_ €  
- Miete (ohne Heizkosten) / bei Eigenheim = Zinsbelastung \_\_\_\_\_ €  
- Straßenreinigungsgebühren \_\_\_\_\_ €  
- Grundsteuer \_\_\_\_\_ €  
- Kanalgebühren \_\_\_\_\_ €  
- Müllabfuhrgebühren \_\_\_\_\_ €  
- Schornsteinfegergebühren \_\_\_\_\_ €  
- Wassergeldpauschale \_\_\_\_\_ €

2. **Versicherungen:**

- Hausratversicherung \_\_\_\_\_ €  
- private Haftpflichtversicherung \_\_\_\_\_ €  
- private Krankenversicherung \_\_\_\_\_ €

3. **Werbungskosten:**

- Fahrten zwischen Wohnung und Arbeitsstätte (Zutreffendes bitte kennzeichnen)  
o mit eigenem Kfz ( durchschnittliche Anzahl der Arbeitstage je Woche \_\_\_\_\_ Tage)  
von \_\_\_\_\_ nach \_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_ km einfache Fahrt  
o mit öffentlichen Verkehrsmitteln:  
Kosten einer Monatskarte \_\_\_\_\_ €  
o Sonstiges (z. B. Fahrgemeinschaft, mtl. Kosten \_\_\_\_\_ €  
Arbeitgeber oder Dritte beteiligen sich an den Fahrtkosten monatlich mit \_\_\_\_\_ €  
(im Nettolohn nicht enthalten)  
- Beiträge zu Berufsverbänden \_\_\_\_\_ €  
- sonstige Werbungskosten \_\_\_\_\_ €

4. **Sonstige Belastungen:**  
z. B. Schuldverpflichtungen (nur Zinsen, keine Tilgungsbeträge angeben),  
Unterhalt an außerhalb des Haushalts lebende Angehörige o. ä.

- Art der Belastung - bitte erläutern - : \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
- mtl. Belastung in €: \_\_\_\_\_

IV. **Mein/e Kind/ er besuch(t)/ en die Kindertagesstätte**

- vormittags  
 nachmittags  
 ganztags  
 \_\_\_\_\_

**ab ( Zeitpunkt/ Datum )** \_\_\_\_\_ (bitte ausfüllen)

Soweit vorhanden, lege ich diesem Antrag Nachweise zur Beitragshöhe bei.

Die Inanspruchnahme eines **Ganztagsplatzes/einer Sonderbetreuungszeit** (z. B. beide Elternteile erwerbstätig, soziale Gründe) begründe ich wie folgt: (nur, wenn zutreffend, ausfüllen)

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

- V. **Ich versichere hiermit, die vorstehenden Angaben wahrheitsgemäß gemacht zu haben und füge entsprechende Nachweise bei.**

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Antragstellers

-----  
**Stellungnahme der Gemeinde, Samtgemeinde, Stadt**

Die Richtigkeit der Angaben wurde überprüft und wird hiermit bestätigt.

\_\_\_\_\_, den \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Mit \_\_\_\_\_ Anlagen an den Landkreis Celle – Jugendamt –  
Trift 26, 29221 Celle

**Bei Rückfragen: Tel. 05141 / 916 306 ( Heuer ) , bzw. 05141 / 916 123 ( Mohwinkel )**

\_\_\_\_\_  
Raum für sonstige Erläuterungen: