

## Erst-/Folgeantrag

Auf Ermäßigung des Kindergartenbeitrages

für den Kindergarten \_\_\_\_\_ in \_\_\_\_\_

Beginn des Kindergartenbesuches zum: \_\_\_\_\_

Name des Kindes : \_\_\_\_\_, geb. \_\_\_\_\_

### **Erziehungsberechtigte/r:**

Vater: \_\_\_\_\_ berufstätig als \_\_\_\_\_

Mutter: \_\_\_\_\_ berufstätig als \_\_\_\_\_

Anschrift: \_\_\_\_\_

### **Weiter im Haushalt lebende Personen:**

Name, Vorname, Geburtsdatum, in der Ausbildung ja/nein

1. \_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_
3. \_\_\_\_\_
4. \_\_\_\_\_
5. \_\_\_\_\_

### **Wichtig:**

Monatlicher Betrag für den Kindergarten  
(ohne Getränke, Essen, Buskosten) mtl. \_\_\_\_\_ €

### **A Monatliches Familieneinkommen (bitte Nachweise beifügen!!!)**

Bereinigtes Einkommen aus nicht  
Selbständiger Tätigkeit nach § 82 SGB XII mtl. \_\_\_\_\_ €

Bereinigtes Einkommen aus selbständiger  
Tätigkeit nach § 82 SGB XII mtl. \_\_\_\_\_ €

Einkommen aus Vermietung  
(auch Saisonvermietung) mtl. \_\_\_\_\_ €

Rente(n) mtl. \_\_\_\_\_ €

Kindergeld/-zuschläge mtl. \_\_\_\_\_ €

Unterhalt/ Unterhaltvorschuss mtl. \_\_\_\_\_ €

Wohngeld mtl. \_\_\_\_\_ €

Urlaubsgeld/Weihnachtsgeld mtl. \_\_\_\_\_ €

Sonstiges Einkommen z.B. Bafög, Arbeitslosen-  
geld, Sozialgeld, Aushilfen, Leistungen nach  
dem AsylbLG. Etc. mtl. \_\_\_\_\_ €

**Monatliches Gesamteinkommen** mtl. \_\_\_\_\_ €

## **B Kosten der Unterkunft (bitte Nachweise beifügen!!!)**

Miete mtl. \_\_\_\_\_ €

Hauslasten (nicht Tilgung) für  
selbstbewohntes Haus \_\_\_\_\_ €

Heizkosten und –art (Öl, Gas usw.) \_\_\_\_\_ €

\_\_\_\_\_ €

= berücksichtigungsfähiges Einkommen \_\_\_\_\_ €

---

### **Aufwendungen zur Erfüllung gesetzlicher Unterhaltsverpflichtungen:**

Ja ( ) / mtl. Aufwendung \_\_\_\_\_ (Nachweis beifügen!)

Nein ( )

---

### **Werbungskosten:**

Anschrift der Arbeitsstelle: \_\_\_\_\_

Einfache Fahrt \_\_\_\_\_ km

Arbeitstage pro Woche \_\_\_\_\_

*Falls die Fahrt nicht mit einem PKW zurückgelegt wird, bitte dementsprechende Nachweise einreichen (z.B. Bahnticket)*

---

### **Schwerbehindertenausweis**

Ja ( ) / Ausweis bitte vorlegen GdB \_\_\_\_\_

Nein ( )

---

### **Mehrbedarf wg. Schwangerschaft**

Ja ( ) / Nachweis über den voraussichtlichen Entbindungstermin vorlegen

Nein ( )

Bitte nehmen Sie Kontakt mit dem für Sie zuständigen Amt/Sozialzentrum auf. Dort wird dann die für Ihre Familie gesetzlich vorgeschriebene Bedarfsgrenze anhand der Regelsätze gemäß § 28 SGB XII ermittelt und dem berücksichtigungsfähigen Einkommen gegenübergestellt.

Für werdende Mütter wird ein Mehrbedarf gewährt. Bitte beachten Sie hierzu unser Merkblatt.

Sie zahlen keinen Beitrag, wenn das Einkommen der Familie niedriger, gleich hoch oder geringfügig (bis zu 5,- €) höher als die für Sie maßgebliche Einkommensgrenze ist.

Wenn das berücksichtigungsfähige Einkommen die für Ihre Familie maßgebende Bedarfsgrenze überschreitet, wird je nach Höhe der Überschreitung gestaffelt.

Weitere Familienangehörige in Kindertageseinrichtungen

Name: \_\_\_\_\_

**Erklärung:**

Die vorstehenden Angaben sind vollständig und richtig. Änderungen der im Antrag gemachten Angaben (insbesondere über die Einkommensverhältnisse) werde(n) ich/wir dem für meinem/unserem Wohnort zuständigen Amt/Sozialzentrum unverzüglich mitteilen. Falsche Angaben können ein Strafverfahren nach sich ziehen. Falsche und unvollständige Angaben sowie die Unterlassung von Änderungsmitteilungen verpflichten zur Rückerstattung der empfangenen Leistungen.

**Hinweis:**

die zuständige Stelle darf zu Erfüllung nach dieser Gebührenrechnung und zur Ermittlung der Ermäßigung gemäß § 25 Abs. 3 KiTaG die notwendigen Daten der Kinder und ihrer Erziehungsberechtigten erheben, verarbeiten und nutzen.

\_\_\_\_\_  
Ort

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des/der  
Personensorgeberechtigten

**!!!Bitte denken Sie an die Nachweise!!!**

## Merkblatt für die Antragstellung

### 1. Zuständigkeit für die Bearbeitung

Die Bearbeitung erfolgt durch die Sozialzentren. Für die amtsangehörigen Gemeinden des Amtes Viöl ist ab dem 01.01.2011 das Amt Viöl in 25884 Viöl zuständig.

### 2.

Wir bitten Sie, den Antrag so weit wie möglich selbst auszufüllen. Für das Einkommen und die Kosten der Unterkunft sind Belege beizufügen. Dies kann auch der letzte Einkommenssteuerbescheid sein. Steuerrechtliche Verluste werden aber nicht berücksichtigt.

Die Kosten der Verpflegung in der Kindertageseinrichtung unterliegen nicht der Sozialstaffel und sind immer von den Antragstellern zu tragen. Eine evtl. ausgesprochene Ermäßigung wird ab dem Monat gewährt, in dem der Antrag bei dem für Ihren Wohnort zuständigen Sozialzentrum/Amt eingegangen ist.

Die ausgesprochene Ermäßigung gilt längstens für das laufende Kindertagesstättenjahr (endet jeweils am 31.07.). Kürzere Bewilligungszeiträume sind aufgrund von monatlich unterschiedlichen Einkommensverhältnissen möglich.

An Versicherungen werden Hausrat und Haftpflicht (keine Autohaftpflicht) in tatsächlicher Höhe anerkannt (bitte Nachweise mitbringen). Änderungen der im Antrag gemachten Angaben (insbesondere über die Einkommensverhältnisse) sind dem für Ihren Wohnort zuständigen Sozialzentrum/Amt unverzüglich mitzuteilen. Rückwirkende Bewilligungen sind nicht möglich.

Hinsichtlich der Kosten der Unterkunft sind die Höchstgrenzen wie folgt festgelegt. Nur die Höhe dieses Betrages werden die nachgewiesenen Kosten berücksichtigt.

#### Mietobergrenzen

Personen im Haushalt	ang. Wfl.	Nord	Süd	Sylt	Amrum und Föhr
1	50 m <sup>2</sup>	330,00 €	332,00 €	364,00 €	386,00 €
2	60 m <sup>2</sup>	362,00 €	379,00 €	378,00 €	468,00 €
3	75 m <sup>2</sup>	452,00 €	463,00 €	461,00 €	557,00 €
4	85 m <sup>2</sup>	506,00 €	516,00 €	615,00 €	650,00 €
5	95 m <sup>2</sup>	580,00 €	580,00 €	886,00 €	743,00 €
6	105 m <sup>2</sup>	644,00 €	624,00 €	980,00 €	832,00 €
7	115 m <sup>2</sup>	706,00 €	684,00 €	1.074,00 €	922,00 €
8	125 m <sup>2</sup>	768,00 €	744,00 €	1.168,00 €	1.012,00 €
9	135 m <sup>2</sup>	830,00 €	804,00 €	1.262,00 €	1.102,00 €
10	145 m <sup>2</sup>	892,00 €	864,00 €	1.356,00 €	1.192,00 €
11	155 m <sup>2</sup>	954,00 €	924,00 €	1.450,00 €	1.282,00 €
12	165 m <sup>2</sup>	1.016,00 €	984,00 €	1.544,00 €	1.372,00 €

### 3. Bei einer Überschreitung um

mehr als	5,00 €	bis zu	25,00 €	90 %
mehr als	25,00 €	bis zu	50,00 €	80 %
mehr als	50,00 €	bis zu	75,00 €	70 %
mehr als	75,00 €	bis zu	100,00 €	60 %
mehr als	100,00 €	bis zu	125,00 €	50 %
mehr als	125,00 €	bis zu	150,00 €	40 %
mehr als	150,00 €	bis zu	175,00 €	30 %
mehr als	175,00 €	bis zu	200,00 €	20 %
mehr als	200,00 €	bis zu	225,00 €	10 %

Darüber hinaus wird keine Ermäßigung stattfinden.

#### **4. Geschwisterermäßigung**

Wird für das erste beitragspflichtige Kind eine Ermäßigung gewährt, so wird für das zweite beitragspflichtige, jüngere Kind der wie unter 2. Dargelegte ermittelte Beitrag um 30 % und für jedes weitere jüngere Kind um 60 % vermindert. Die Ermäßigung wird von dem für Ihren Wohnort zuständigen Sozialzentrum/Amt ausgerechnet und nur dieser Abschnitt wird an den Träger der Kindertageseinrichtungen weitergeleitet.

#### **5. Geschwisterermäßigung ohne Einkommensüberprüfung**

Kann für das erste beitragspflichtige Kind eine Ermäßigung wegen zu hohen Einkommens nicht gewährt werden, wird auf Antrag für das zweite beitragspflichtige, jüngere Kind eine Ermäßigung um 30 % und für jedes weitere beitragspflichtige, jüngere Kind um 60 % gewährt. Die Anträge müssen schriftlich beim Träger der Kindertageseinrichtung eingereicht werden.

#### **6. Mehrbedarf für werdende Mütter**

Für werdene Mütter wird mit Beginn der 13. Schwangerschaftswoche ein Mehrbedarf anerkannt. Für die Antragstellung legen Sie bitte einen entsprechenden Nachweis (Mutterpass) vor.

#### **7. Personen, die im Rahmen des Sozialgesetzbuches II Leistungen erhalten**

Befindet sich die Antragstellerin/ der Antragsteller derzeit in einer Maßnahme, die zur Eingliederung in Arbeit (z.B: Qualifizierung, Zusatzjob, Praktikum) führen soll, kann der Teil des Kindergartenbeitrages, der nicht über die Sozialstaffelermäßigung abgedeckt ist, über das zuständige Sozialzentrum/Amt bis zu einer Höhe von 130,- € pro Kind und Monat geltend gemacht werden.