

Landkreis Lüchow-Dannenberg
 FD 51 Jugend – Familie – Bildung
 Kindertagesbetreuung
 Königsberger Str. 10
 29439 Lüchow (Wendland)

Eingang:

Ansprechpartner:
 Herr Möller
 Tel. 05841/120-335 / Fax 05841/120-88514
 E-Mail: kita@luechow-dannenberg.de

Förderantrag auf Jugendhilfe
 zur Übernahme des Tagespflegegeldes
 gemäß §§ 23 und 24 Aachtes Sozialgesetzbuch (SGB VIII)
 für die
Kita-Ferien-Ersatzbetreuung

1. für das Tagespflegekind / die Tagespflegekinder (bitte Kopie/n der Geburtsurkunde/n beifügen)

	Name, Vorname	Geburtsdatum
1. Kind		
2. Kind		
3. Kind		
wohnhaft bei	<input type="checkbox"/> Kindeseltern <input type="checkbox"/> Kindesmutter <input type="checkbox"/> Kindesvater <input type="checkbox"/> andere Anschrift:	
Sorgerecht bei	<input type="checkbox"/> Kindeseltern <input type="checkbox"/> Kindesmutter <input type="checkbox"/> Kindesvater <input type="checkbox"/> andere Person:	

2. für die Tagespflegevereinbarung

Betreuungsvertrag vom		
Tagespflege für	Kita-Ferien-Ersatzbetreuung	
	Zeitraum (nur ganze Wochen von Montag bis Freitag) vom _____ bis _____	
	tägliche Betreuungszeit	von _____ Uhr bis _____ Uhr (maximal 30 Stunden pro Woche)

3. reguläre Betreuung außerhalb der Ferien

Die unter Nr. 1. genannten Tagespflegekinder besuchen die folgende Einrichtung

	Name, Vorname	Name des Kindergartens, der Krippe, des Hortes, der Schule
1. Kind		
2. Kind		
3. Kind		

4. Angaben zu den Eltern

	Kindesmutter	Kindesvater
Name		
Vorname		
Geburtsdatum, -ort		
Geburtsname		
Familienstand		
PLZ, Wohnort		
Straße, Hausnummer		
Telefon (privat)		

5. Bezug von Leistungen nach Anlage 2 Ziffer B.2.n der Satzung Kindertagespflege

Ich beziehe Leistungen nach dem SGB II - Grundsicherung für Arbeitsuchende, sog. Arbeitslosengeld II (ALG II), Sozialhilfe, Grundsicherung, Eingliederungshilfe, Blindenhilfe, Blindengeld, Leistungen nach dem Asylbewerberleistungsgesetz, Hilfe in besonderen Lebenslagen Der aktuelle Leistungsbescheid ist beigelegt.	<input type="checkbox"/>
--	--------------------------

6. Angaben zu der Tagespflegeperson

Name, Vorname	
Anschrift	
Telefonnummer	
Bankverbindung (Bank, IBAN, BIC)	
Tagespflegeerlaubnis vom	

7. beizufügenden Nachweise

a. Betreuungsvertrag über die Tagespflege
b. evtl. im Betreuungsmonat gültiger Bescheid über Arbeitslosengeld II, Sozialhilfe, Grundsicherung, Eingliederungshilfe, Blindenhilfe, Blindengeld, Leistungen nach dem Asylbewerberleistungsgesetz

8. Erklärung des Antragstellers / der Antragstellerin

Auszahlung des Tagespflegegeld

Mir ist bekannt, dass das Tagespflegegeld

- nur und direkt an die Tagespflegeperson ausgezahlt wird,
- die Übernahme des Tagespflegegeldes erst ab Beginn des Antragsmonat (Eingang des Antrages beim Landkreis Lüchow-Dannenberg) erfolgt. Bei einer verspäteten Antragstellung habe ich das Tagespflegegeld für den Zeitraum vor der Antragstellung selbst zu zahlen.

Kostenbeitrag gemäß § 90 Abs. 1 SGB VIII in Verbindung mit § 8 Satzung Kindertagesbetreuung

Mir ist bekannt, dass ich nach § 90 SGB VIII zu den Kosten der Tagespflege herangezogen werde und ich verpflichtet bin, einen Kostenbeitrag nach §§ 8 ff der Satzung Kindertagespflege zu zahlen.

Abweichend von der Beitragsstaffel Kindertagespflege wird für die Ferienersatzbetreuung der Kostenbeitrag unabhängig vom Jahreseinkommen/Bemessungsgrundlage und dem täglichen Betreuungsumfang mit 1,00 Euro/Stunde festgesetzt. Bei Einkommensbeziehern der Stufe 8 der Beitragsstaffel Kindertagespflege wird der Kostenbeitrag unabhängig vom täglichen Betreuungsumfang auf 0,00 Euro festgesetzt.

Datenschutzerklärung

Für die Bearbeitung dieses Antrages werden personenbezogene Daten gespeichert und verarbeitet. Weitergegeben werden diese Daten nur, soweit dies gesetzlich vorgesehen ist. Ich bin damit einverstanden, dass meine Angaben gespeichert, verarbeitet und unter den gesetzlichen Voraussetzungen weitergegeben werden.

Informations- und Mitwirkungspflichten

Ich versichere, dass die vorstehenden Angaben richtig und vollständig sind. Alle Angaben zu Einkünften und Vermögen, auch die der in meiner Haushaltsgemeinschaft lebenden weiteren Personen, sind vollständig angegeben.

Mir ist bekannt, dass ich gemäß § 60 SGB I alle Tatsachen anzugeben habe, die für die Leistung erheblich sind und auf Verlangen des zuständigen Leistungsträgers der Erteilung der erforderlichen Auskünfte durch Dritte zuzustimmen sowie Änderungen in den angegebenen Verhältnissen unverzüglich mitzuteilen habe.

Mir ist ebenso bekannt, dass mir Sozialleistung wegen falscher und unvollständiger Angaben versagt oder entzogen werden können und dieses auch strafrechtlich verfolgt werden kann. Zu Unrecht erhaltene Leistungen habe ich zu erstatten.

Ort, Datum	Unterschrift der sorgeberechtigten Mutter oder des/der gesetzlichen Vertreter
	Unterschrift des sorgeberechtigten Vaters