

## Antrag der Personensorgeberechtigten zur Förderung in Kindertagespflege nach § 23 SGB VIII gemäß Entgeltsatzung des Main-Kinzig-Kreises

 Erstantrag

 Rechtsanspruch

Bitte die Hinweise auf der letzten Seite beachten!

<b>Für das Kind</b>			
Familiennamen	Vorname	Geburtsdatum	Geschlecht <input type="checkbox"/> m <input type="checkbox"/> w
Straße, Hausnummer		PLZ	Ort
<b>Angaben zu den Personensorgeberechtigten / Antragstellern</b>			
<b>Mutter</b> Inhaber der Personensorge <input type="checkbox"/>		<b>Vater</b> Inhaber der Personensorge <input type="checkbox"/>	
Mutter Empfangsbevollmächtigte <input type="checkbox"/>		Vater Empfangsbevollmächtigter <input type="checkbox"/>	
Name		Name	
Vorname		Vorname	
Meldeanschrift wie Anschrift des Kindes <input type="checkbox"/> <b>oder</b>		Meldeanschrift wie Anschrift des Kindes <input type="checkbox"/> <b>oder</b>	
Straße, Hausnummer		Straße, Hausnummer	
PLZ, Ort		PLZ, Ort	
Telefonnummer/Mobilfunknummer		Telefonnummer/Mobilfunknummer	
E-Mail Adresse		E-Mail Adresse	
<b>Angaben zur Tagespflegeperson</b>			
Familiennamen		Vorname	
Straße, Hausnummer		PLZ, Ort	
Telefonnummer/Mobilfunknummer		E-Mail Adresse	

**Wichtiger Hinweis:**

**Falls Sie eine Betreuung von mehr als 25 Stunden pro Wochen oder eine vom Rechtsanspruch abweichende Betreuung benötigen, sind Bescheinigungen über Ihre Tätigkeit/en erforderlich.**

Die Bearbeitung des Antrages ist in diesem Fall nur dann möglich, wenn die Bescheinigung/en über Ihre Tätigkeit/en vorliegen.

**Angaben zur Betreuung**

Beginn der Betreuung:

Betreuungsumfang:

Betreuungsvariante 0	10	Stunden wöchentliche	Betreuungszeit
Betreuungsvariante 1	15	Stunden wöchentliche	Betreuungszeit
Betreuungsvariante 2	20	Stunden wöchentliche	Betreuungszeit
Betreuungsvariante 3	25	Stunden wöchentliche	Betreuungszeit
Betreuungsvariante 4	30	Stunden wöchentliche	Betreuungszeit
Betreuungsvariante 5	35	Stunden wöchentliche	Betreuungszeit
Betreuungsvariante 6	40	Stunden wöchentliche	Betreuungszeit
Betreuungsvariante 7	45	Stunden wöchentliche	Betreuungszeit
Betreuungsvariante 8	50	Stunden wöchentliche	Betreuungszeit

**Sofern die Betreuung für ein Kind beantragt wird, das das 3. Lebensjahr bereits vollendet hat, bitte Nachweis beifügen, dass ein bedarfsgerechtes Angebot in Tageseinrichtungen oder schulischen Betreuungsangeboten nicht zur Verfügung steht.**

**Kostenbeitragspflicht und weitere Erklärungen**

Mir/Uns ist bekannt, dass die Beantragung einer laufenden Geldleistung für den Sachaufwand und die Förderleistung der Tagespflegestelle eine Kostenbeitragspflicht auf der Grundlage der „Satzung zur Teilnahme an der Kindertagespflege, die Erhebung von Kostenbeiträgen und die Gewährung einer laufenden Geldleistung“ des Main-Kinzig-Kreises auslösen.

Die Höhe des monatlich zu zahlenden Entgeltes für die Inanspruchnahme von Angeboten zur Förderung von Kindern in Kindertagespflege ist gemäß o.g. Satzung wie folgt festgesetzt:

Betreuungsvariante 0	10 Stunden wöchentliche	Betreuungszeit	70,00 €
Betreuungsvariante 1	15 Stunden wöchentliche	Betreuungszeit	104,00 €
Betreuungsvariante 2	20 Stunden wöchentliche	Betreuungszeit	139,00 €
Betreuungsvariante 3	25 Stunden wöchentliche	Betreuungszeit	174,00 €
Betreuungsvariante 4	30 Stunden wöchentliche	Betreuungszeit	208,00 €
Betreuungsvariante 5	35 Stunden wöchentliche	Betreuungszeit	242,00 €
Betreuungsvariante 6	40 Stunden wöchentliche	Betreuungszeit	277,00 €
Betreuungsvariante 7	45 Stunden wöchentliche	Betreuungszeit	312,00 €
Betreuungsvariante 8	50 Stunden wöchentliche	Betreuungszeit	346,00 €

Der Kostenbeitrag ermäßigt sich um 50% für das zweite und jedes weitere Kind, das gleichzeitig in Kindertagespflege betreut wird. Darüber hinaus ist mit Ausnahme von etwaigen Kosten für eine höherwertige (warme) Verpflegung in Höhe von maximal 3 € pro Betreuungstag oder gesondert vereinbarten Zusatzleistungen kein zusätzliches Entgelt für die Betreuung in der genannten Kindertagespflegestelle zu zahlen. Der Kostenbeitrag ist von den Personensorgeberechtigten selbst an den Main-Kinzig-Kreis zu überweisen.

- Ich/wir stellen keinen Antrag auf Kostenbeitragserlass.
- Ich/ wir möchten einen Antrag auf Erlass bzw. Ermäßigung des Kostenbeitrags stellen.  
Ich/ wir werden dort unsere persönlichen und wirtschaftlichen Verhältnisse zur Prüfung mitteilen.
- Antrag ist beigefügt                       Antrag wird nachgereicht bis zum \_\_\_\_\_

<b>Angaben zur Feststellung des Bedarfs</b>				
<b>(Hinweis: Wenn Sie als Eltern getrennt leben, müssen die folgenden Angaben nur von dem Elternteil gemacht werden, der mit dem Kind in Haushaltsgemeinschaft lebt.)</b>				
<b>Ich befinde mich bereits oder ab Betreuungsbeginn des Kindes in</b>	<b>Mutter</b>		<b>Vater</b>	
<b>einem Arbeitsverhältnis - Bescheinigung des Arbeitgebers beifügen -</b>	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
<b>einer Ausbildung - Bescheinigung der Ausbildungsstelle, Schule oder Hochschule beifügen -</b>	<input type="checkbox"/> schulische <input type="checkbox"/> Studium	<input type="checkbox"/> berufliche <input type="checkbox"/> Umschulung	<input type="checkbox"/> schulische <input type="checkbox"/> Studium	<input type="checkbox"/> berufliche <input type="checkbox"/> Umschulung
<b>einer Maßnahme zur Eingliederung in Arbeit nach dem SGB II - Bescheinigung beifügen -</b>	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
<b>Ich bin arbeitssuchend gemeldet - Nachweis beifügen -</b>	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
<b>Sonstige Gründe: (z.B. krankheitsbedingter Bedarf, ggf. Beiblatt beifügen und Nachweis beifügen)</b>				
<b>Beginn Erwerbstätigkeit, Ausbildung, Maßnahme</b>				
<b>Voraussichtliches Ende</b>				
<b>Wie viele Stunden in der Woche sind Sie bei Arbeit, Ausbildung, Maßnahme</b>	_____ Stunden/Woche		_____ Stunden/Woche	
<b>Ergänzende Hinweise zu den o.g. Arbeits-/Ausbildungszeiten (z.B. Schichtdienst, häufige zusätzliche Überstunden u.ä., ggf. Beiblatt beifügen) - Nachweis beifügen -</b>				
<b>Einfache Wegezeiten zur Tätigkeit</b>	_____ Minuten		_____ Minuten	
<b>Weitere Angaben zum Kind (für die gesetzliche Statistik der Kinder- und Jugendhilfe erforderlich)</b>				
<b>Das Kind hat eine anerkannte Behinderung - falls ja, Bescheinigung beifügen -</b>	<input type="checkbox"/> ja		<input type="checkbox"/> nein	
<b>Besteht ein Verwandtschaftsverhältnis zwischen Tagespflegeperson und dem Kind?</b>	<input type="checkbox"/> Großeltern		<input type="checkbox"/> anders verwandt	
	<input type="checkbox"/> nicht verwandt			
<b>Erhält das Kind in der Tagespflege Mittagsverpflegung?</b>	<input type="checkbox"/> ja		<input type="checkbox"/> nein	
<b>Migrationshintergrund - ausländische Herkunft mindestens eines Elternteils (nicht Staatsangehörigkeit)</b>	<input type="checkbox"/> ja		<input type="checkbox"/> nein	
<b>Welche Sprache wird in der Familie des Kindes vorrangig gesprochen?</b>	<input type="checkbox"/> deutsch		<input type="checkbox"/> nicht deutsch	
<b>Das Kind erhält Erziehungshilfe / pädagogische Unterstützung - falls ja, Gewährungsbescheid und Begründung bzw. Schweigepflichtentbindungserklärung für die gewährende Stelle beifügen -</b>	<input type="checkbox"/> ja		<input type="checkbox"/> nein	
<b>Das Kind erhält zusätzliche Betreuungsleistungen (z.B. Kindergarten, weiteres Tagespflegeverhältnis, Ganztagschule) - falls ja, - Nachweis über Zeitraum beifügen -</b>	<input type="checkbox"/> ja		<input type="checkbox"/> nein	

Mit meiner/unsere(r) Unterschrift erkennen wir die Regelungen der „Satzung zur Teilnahme an der Kindertagespflege, die Erhebung von Kostenbeiträgen und die Gewährung einer laufenden Geldleistung“ des Main-Kinzig-Kreises in ihrer aktuell gültigen Fassung an.

**Darüber hinaus ist kein zusätzliches Entgelt für die Betreuung des Kindes an die Tagespflegeperson zu entrichten.**

Mit der Speicherung der Angaben zur Bearbeitung des Antrags und zur Meldung der gesetzlichen Statistik bin ich / sind wir einverstanden (§§ 98 bis 103 SGB VIII).

Ich/wir erklären hiermit, dass die obigen Angaben vollständig und wahr sind. Ich/wir sind verpflichtet, jegliche Änderungen, die Auswirkungen auf das Betreuungsverhältnis haben können – insbesondere die Veränderung der Personensorgeberechtigung, des Betreuungsbedarfs u.ä. – unaufgefordert und unverzüglich der Zentralstelle für Kinderbetreuung bekannt zu geben.

Ort und Datum	Unterschrift der Personensorgeberechtigten bzw. bei Getrenntleben der/des Personensorgeberechtigten, der mit dem Kind in Haushaltsgemeinschaft lebt.
---------------	--

**Bitte beachten Sie die nachfolgenden Hinweise:**

Vor dem Abschluss eines Tagespflegevertrages erfolgt eine Abstimmung mit der Zentralstelle für Kinderbetreuung.

Der Antrag kann nur bearbeitet werden, wenn

- gleichzeitig eine Kopie des Tagespflegevertrages vorgelegt wird
- ein entsprechender Antrag auf Förderung in Kindertagespflege der Tagespflegeperson vorliegt
- alle Angaben der Tagespflegeperson und des/der Sorgeberechtigten vollständig und mit den geforderten Belegen versehen vorliegen.

Sofern ein Antrag auf Erlass bzw. Ermäßigung des Kostenbeitrags gestellt wird, wird über die Anträge nur einheitlich entschieden. Die Zentralstelle für Kinderbetreuung prüft die Voraussetzungen und erteilt hierzu einen Bescheid.

**Geldleistungen werden frühestens ab dem Monat der Antragsstellung übernommen.**

Die Kosten für die Kindertagespflege werden von uns in voller Höhe übernommen. Hat die Tagespflegeperson die Erstattung des Sachaufwandes und des Beitrags zur Anerkennung der Förderleistung beantragt, tritt gleichzeitig die Kostenbeitragspflicht der/des Personensorgeberechtigten gemäß der Satzung des Main-Kinzig-Kreises zur Förderung der Kindertagespflege in ihrer aktuell gültigen Fassung ein. Der Kostenbeitrag ist von den Personensorgeberechtigten direkt an den Main-Kinzig-Kreis zu zahlen.

Soweit die Förderung eines Kindes unter drei Jahren anerkannt wird, erfolgt eine Leistungsgewährung zunächst befristet bis zum dritten Lebensjahr. Auf weiteren Antrag und nach entsprechender Prüfung kann das geförderte Betreuungsverhältnis verlängert werden.

Vermittlungsstelle:	Datum der Vermittlung:
---------------------	------------------------

Tagespflegeperson hat Kenntnis genommen:

Ort und Datum	Unterschrift der Tagespflegeperson
---------------	------------------------------------

## Arbeitszeitnachweis vom Arbeitgeber

Der/Die Arbeitnehmer/in Herr/ Frau befindet sich in einem (bitte ankreuzen)

- befristeten Arbeitsverhältnis seit dem bis zum
- unbefristetes Arbeitsverhältnis seit dem
- nach Beendigung der Elternzeit – Arbeitsaufnahme ab dem unbefristet  
befristet bis zum

Die Regelarbeitszeit umfasst Wochenstunden.

Montag	von	bis	Uhr
Dienstag	von	bis	Uhr
Mittwoch	von	bis	Uhr
Donnerstag	von	bis	Uhr
Freitag	von	bis	Uhr
Samstag	von	bis	Uhr
Sonntag	von	bis	Uhr

**oder**

- Die Arbeitszeit ist flexibel vereinbart (bitte Kernzeiten oder Zeitrahmen angeben).

Sie beträgt durchschnittlich Wochenstunden an Arbeitstagen pro Woche

- Mo.- Fr.     inkl. Sa. u. So.

**Bemerkung zur Arbeitszeit:**

---

Arbeitet der Arbeitnehmer im **Schichtsystem** sind die durchschnittliche wöchentliche Arbeitszeit, sowie Schichtzeiten anzugeben. Zusätzlich sind aktuelle Schichtpläne der letzten drei Monate vorzulegen.

Der Einsatzort ist:

---

Ort/ Datum

---

Stempel/ Unterschrift

## Arbeitszeitnachweis vom Arbeitgeber

Der/Die Arbeitnehmer/in Herr/ Frau

befindet sich in einem (bitte ankreuzen)

befristeten Arbeitsverhältnis seit dem \_\_\_\_\_ bis zum \_\_\_\_\_

unbefristetes Arbeitsverhältnis seit dem \_\_\_\_\_

nach Beendigung der Elternzeit – Arbeitsaufnahme ab dem \_\_\_\_\_  unbefristet  
 befristet bis zum \_\_\_\_\_

Die Regelarbeitszeit umfasst

Wochenstunden.

Montag	von		bis		Uhr
Dienstag	von		bis		Uhr
Mittwoch	von		bis		Uhr
Donnerstag	von		bis		Uhr
Freitag	von		bis		Uhr
Samstag	von		bis		Uhr
Sonntag	von		bis		Uhr

**oder**

Die Arbeitszeit ist flexibel vereinbart (bitte Kernzeiten oder Zeitrahmen angeben).

Sie beträgt durchschnittlich \_\_\_\_\_ Wochenstunden an \_\_\_\_\_ Arbeitstagen pro Woche

Mo.- Fr.     inkl. Sa. u. So.

Bemerkung zur Arbeitszeit:

---

Arbeitet der Arbeitnehmer im **Schichtsystem** sind die durchschnittliche wöchentliche Arbeitszeit, sowie Schichtzeiten anzugeben. Zusätzlich sind aktuelle Schichtpläne der letzten drei Monate vorzulegen.

Der Einsatzort ist:

\_\_\_\_\_  
Ort/ Datum

\_\_\_\_\_  
Stempel/ Unterschrift

## **Anlage I zum Antrag der Personensorgeberechtigten**

### **Nachweis über einfache Wegstrecke von der Tagespflegestelle zur Arbeitsstätte**

Ich \_\_\_\_\_ fahre von der Tagepflegeperson in \_\_\_\_\_  
zu meiner Arbeitsstelle nach \_\_\_\_\_ und zurück.  
Die einfache Wegstrecke beträgt \_\_\_\_\_ Kilometer und nimmt eine  
Fahrzeit von \_\_\_\_\_ Std./Min. in Anspruch.

Ich fahre von der Tagespflegestelle mit öffentlichen Verkehrsmitteln zu meiner Arbeitsstelle.  
(Entsprechende Fahrpläne und Nachweise z.B. Kopie Monatskarte etc. vorlegen)

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

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

## **Anlage I zum Antrag der Personensorgeberechtigten**

### **Nachweis über einfache Wegstrecke von der Tagespflegestelle zur Arbeitsstätte**

Ich \_\_\_\_\_ fahre von der Tagepflegeperson in \_\_\_\_\_  
zu meiner Arbeitsstelle nach \_\_\_\_\_ und zurück.  
Die einfache Wegstrecke beträgt \_\_\_\_\_ Kilometer und nimmt eine  
Fahrzeit von \_\_\_\_\_ Std./Min. in Anspruch.

Ich fahre von der Tagespflegestelle mit öffentlichen Verkehrsmitteln zu meiner Arbeitsstelle.  
(Entsprechende Fahrpläne und Nachweise z.B. Kopie Monatskarte etc. vorlegen)

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

\_\_\_\_\_  
Unterschrift