

Antrag auf Ermäßigung von Kindertagesstättenbeiträgen

Eingang:

Antrag bitte an die zuständige Behörde senden:

Stadt Ahrensburg
Der Bürgermeister
Gemeinsame Verwaltungsstelle
Frau Kuschel, Frau Kröger, Frau Hinzmann, Frau Henze
Manfred- Samusch- Straße 5
22926 Ahrensburg

Antragsteller/in/Erziehungsberechtigte/r:

Name, Vorname

Anschrift:

Tel.-Nummer:

1. Die Berechnung für die Feststellung der Ermäßigung von Beiträgen und die Einstufung in die Sozialstaffel wird beantragt für das Kind/die Kinder:

	Name, Vorname	Geburtsdatum
1. Kind		
2. Kind		
3. Kind		
4. Kind		

2. Das oben genannte Kind (siehe Punkt 1) wird in folgender Kindertageseinrichtung betreut:

Name der Einrichtung

3. Geschwisterkinder werden in folgender Kindertageseinrichtung/ Tagespflegestelle betreut:

Name des Kindes	Name/Anschrift der Einrichtung	Kosten der Tagespflege (Nachweise sind beizufügen)

4. Antragsteller/in/Erziehungsberechtigte/r, Familienmitglieder und sonstige in der Haushaltsgemeinschaft lebende Personen:

Name/Vorname	geboren am	Familienstand	Verw.-Verhältnis zum Kind	Beruf/Tätigkeit
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				
6.				

Ich lebe alleine mit meinem/meinen Kind/Kindern im Haushalt ja nein

Einnahmen und Ausgaben der Familie

Alle angegebenen Einnahmen und Ausgaben sind in Form von Belegen nachzuweisen.

Bei dem aktuellen Bezug folgender Leistungen ist nur der aktuelle Leistungsbescheid vorzulegen:

- Leistungen zur Sicherung des Lebensunterhaltes des Jobcenters (SGB II)
- Kinderzuschlag
- Leistungen nach dem Asylbewerberleistungsgesetz

5.0 Kosten der Unterkunft

5.1 Bei Anmietung von Wohnraum (monatliche Aufstellung):

Kaltmiete	€
Betriebskosten laut Mietvertrag	€
Heizkosten	€
Bezug von Wohngeld	€

(Nachweise beifügen!)

5.2 Bei Wohneigentum:

	monatlich	jährlich
Schuldzinsen ohne Tilgungsleistungen	€	€
Zahlung von Hausgeld	€	€
Grundsteuer	€	€
Gebäudeversicherung	€	€
Straßenreinigung	€	€
Wassergeld	€	€
Niederschlagswasser	€	€
Abfallbeseitigung	€	€
Schornsteinfeger	€	€
Heizkosten	€	€
Bezug von Wohngeld (Lastenzuschuss)	€	€

(Nachweise beifügen!)

Sind in den Heizkosten die Warmwasserkosten enthalten? ja nein

6. Mehrbedarf wegen besonderer Belastungen:

wegen Schwangerschaft

Name des Familienmitgliedes

voraussichtlicher Entbindungstermin
(Nachweis durch den Mutterpass)

wegen Erwerbsunfähigkeit

Name des Familienmitgliedes

Nachweis durch den Schwerbehindertenausweis oder den Feststellungsbescheid

kostenaufwendige Ernährung
(Attest)

Name des Familienmitgliedes

7. Ermittlung des Einkommens der Haushaltsgemeinschaft:

Bei Einkommen aus selbständiger Tätigkeit ist die Anlage zur Ermittlung des Einkommens Selbständiger zu nutzen.

Bei unterschiedlichen Monatseinkommen sind die Gehaltsabrechnungen der letzten drei Monate und der letzte Jahresverdienstnachweis vorzulegen.

Antragsteller/in:

Zahlung erfolgt	mtl.	jährl.	Beträge in €
Nettoeinkommen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Urlaubsgeld (netto)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Weihnachtsgeld (netto)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Arbeitslosengeld I oder II	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Unterhaltsgeld	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Versorgungsbezüge	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Rente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Übergangsgeld	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Krankengeld	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Ehe-/Lebenspartner/in

Zahlung erfolgt	mtl.	jährl.	Beträge in €
Nettoeinkommen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Urlaubsgeld (netto)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Weihnachtsgeld (netto)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Arbeitslosengeld/-hilfe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Unterhaltsgeld	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Versorgungsbezüge	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Rente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Übergangsgeld	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Krankengeld	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Zahlen Sie Kapitalertragssteuer:

ja Höhe der Zinseinnahmen: _____ €
 nein

Der aktuelle Einkommensteuerbescheid

liegt bei
 wird nachgereicht.

7.1 Weiteres Einkommen der Familie:

Zahlung erfolgt	tägl.	wtl.	mtl.	jährl.	Beträge in €
Kindergeld	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Kinderzuschlag	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Bafög	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
BAB	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Unterhalt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Unterhaltvorschuss	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Elterngeld	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Einkünfte aus Vermietung und Verpachtung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Provisionen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Sonderzuwendungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

8. Besondere Aufwendungen für Erwerbstätigkeit

Ort der Arbeitsstätte:

1. Erwerbstätige Person: _____
2. Erwerbstätige Person: _____

Einfache Entfernung in km zwischen Wohnort und Arbeitsstätte:

1. Erwerbstätige Person: _____
2. Erwerbstätige Person: _____

Die Arbeitsstätte wird an folgenden Tagen in der Woche aufgesucht:

1. Erwerbstätige Person: _____
2. Erwerbstätige Person: _____

Bei Fahrten mit dem eigenen Pkw: Kosten der Kfz-Haftpflichtversicherung:

1. Erwerbstätige Person: _____
2. Erwerbstätige Person: _____

Bei Fahrten mit öffentlichen Verkehrsmitteln: Kosten der Monatskarte:

1. Erwerbstätige Person: _____
2. Erwerbstätige Person: _____

Monatliche Beiträge für Berufsverbände:

1. Erwerbstätige Person: _____
2. Erwerbstätige Person: _____

9. Vom Einkommen absetzbare Beträge

	1. Antragsteller/in	2. Ehe-/Lebenspartner/in	3. Angehörige	4.	5.	6.
freiwillige Rentenversicherung („Riester-Rente“)						
Hausratversicherung						
Privathaftpflichtversicherung						
Risiko-Lebensversicherung						
kapitalbildende Lebensversicherung (nur bei Selbständigen)						
Unfallversicherung						
Unterhaltszahlungen						
Kosten für private Kranken- und Pflegeversicherung (z. B. bei Beamten)						

Mir/Uns ist bekannt, dass eine Bearbeitung dieses Antrages nur bei vollständigen Angaben und Vorlage entsprechender Belege erfolgen kann.

Hinweis: Es besteht die Verpflichtung, alle Tatsachen anzugeben, die für die Leistungsgewährung erforderlich sind (§§ 60 bis 67 Sozialgesetzbuch I (SGB I), insbesondere der Wechsel des Wohnortes und wesentliche Veränderungen beim Einkommen und in den Lebensverhältnissen.

Ich/Wir versichern die Richtigkeit und Vollständigkeit der Angaben.

Auf meine/unsere Mitwirkungspflicht bei der Feststellung von Sozialleistungen (§§ 60 bis 67 SGB I) wurde ich/wir hingewiesen.

Im Falle einer Beitragsermäßigung trete ich/treten wir meine/unsere Ansprüche gegenüber dem Kreis Stormarn als örtlichen Träger der öffentlichen Jugendhilfe an den Träger der Kindertageseinrichtung (bitte eintragen)

bzw. der gemeinsamen Verwaltungsstelle für Kindertageseinrichtungen der Stadt Ahrensburg, Manfred-Samusch-Straße 5, 22926 Ahrensburg, ab.

Ich/Wir (Personenberechtigte/r) erkläre/n mich/uns damit einverstanden, dass die zur Einkommensberechnung notwendigen Unterlagen und Sozialdaten bei der gemeinsamen Verwaltungsstelle für Kindertageseinrichtungen der Stadt Ahrensburg vereinbarungsgemäß verarbeitet und gespeichert werden. Die automatisierte Verarbeitung ist zulässig.

(Ort, Datum)

(Unterschrift Antragsteller/in)

(Ehegatte/Lebenspartner)

Merkblatt zum Antrag auf Ermäßigung von Kindertagesstättengebühren

Zu 5 Kosten der Unterkunft:

Höchstbetrag für die Anerkennung von Unterkunftskosten

Es gilt ein Höchstbetrag für die Anerkennung von Unterkunftskosten nach § 8 Wohngeldgesetz (WoGG) zuzüglich eines Zuschlages von 25 %. Ausgenommen sind in der Regel die Kosten für die Stromversorgung.

Tilgungsleistung bei Eigenheimbesitzern

Die zur Finanzierung des Eigenheims notwendigen Zinsleistungen können im Rahmen des Höchstbetrages für Unterkunftskosten anerkannt werden, nicht jedoch die Leistungen zur Tilgung der für diesen Zweck aufgenommenen Kredite.

Zu 7 Ermittlung des Einkommens der Haushaltsgemeinschaft:

Einkommen sind alle Einnahmen in Geld oder Geldeswerte, die der Antragstellerin/dem Antragsteller und ihren/seinen in der Haushaltsgemeinschaft lebenden Angehörigen zufließt.

Die Höhe des Arbeitseinkommens ist durch Verdienstabrechnungen nachzuweisen. Bei schwankendem Erwerbseinkommen sind die Verdienstabrechnungen der vergangenen 3 Monate einzureichen, ansonsten ist die aktuelle Verdienstabrechnung ausreichend. Bei schwankendem Arbeitseinkommen wird der Berechnung ein entsprechendes durchschnittliches Erwerbseinkommen zugrunde gelegt.

Einmalige Einnahmen (Weihnachtsgeld, Urlaubsgeld oder Jahressonderzahlungen usw.) werden auf den Monatsbeitrag umgerechnet und angesetzt.

Bei selbständiger Erwerbstätigkeit werden die aktuellen Gewinn- und Verlustrechnungen bzw. aktuelle Aufstellungen über Einnahmen und Ausgaben benötigt.

Zu 8 u. 9 Vom Einkommen absetzbare Beträge:

Fahrtkosten

Fahrtkosten werden in der tatsächlichen Höhe (Vorlage der Fahrkarte gilt als Beleg) anerkannt. Wird für den Weg zur Arbeit der eigene Pkw benutzt, werden als Fahrtkosten monatlich 5,20 €/km für die einfache Fahrt anerkannt. Maximal kann eine Strecke von 40 km berücksichtigt werden.

Beiträge zu privaten Versicherungen

Für die Anerkennung von Versicherungen gilt, dass alle gesetzlich vorgeschriebenen und notwendigen Versicherungen anerkannt werden (Hausrat-, Haftpflicht-, Unfallversicherung). Zusätzlich werden Riester-Rentenversicherungen bis zu einem Höchstbetrag von 1 % des bereinigten Einkommens berücksichtigt.

Ausschließlich bei Selbständigen können im Einzelfall kapitalbildende Lebensversicherungen berücksichtigt werden. Bei Nicht-Selbständigen kann eine Risiko-Lebensversicherung im Rahmen des Gesamthöchstbetrages von 5 % des bereinigten Einkommens für alle Versicherungen anerkannt werden.

Aufwendungen zur Erfüllung der gesetzlichen Unterhaltspflicht

Unterhaltszahlungen aufgrund einer gesetzlichen Unterhaltspflicht können in Höhe der tatsächlichen Zahlungen abgesetzt werden.

Anlage zur Ermittlung des Einkommens Selbständiger
(Einkommen aus Gewerbebetrieb oder anderer selbständiger Tätigkeit)

Selbstauskunft für Selbständige und andere Personen ohne Einkommen aus nicht selbstständiger Tätigkeit

Art der selbstständigen Tätigkeit (Bitte sämtliche selbständigen Tätigkeiten angeben) z. B. Gewerbetreibender, Freiberufliche Tätigkeit, Land- und/oder Forstwirt

Welche Rechtsform/en hat/haben das/die Unternehmen/en? (z. B. GmbH, oHG, KG)

Seit wann wird/werden die selbständigen Tätigkeit/en ausgeübt?

Beziehen Sie ein Geschäftsführergehalt?

Sind weitere Gesellschafter an der Unternehmung beteiligt?

Erstellen Sie eine Bilanz, eine GuV, eine Einnahmeüberschussrechnung?

Falls Sie ein Gewerbe betreiben, legen Sie bitte eine Kopie der Gewerbeanmeldung bei.

Arbeiten auch Familienmitglieder in Ihrer Unternehmung? Wenn ja, wie viele?
Bitte füllen Sie entsprechende Verdienstbescheinigungen aus. Auch für nur geringfügig Beschäftigte.

Wie viele Mitarbeiter/innen, außer den Familienmitgliedern, hat Ihre Unternehmung?

<p>Einkommen aus selbständiger Tätigkeit (Bitte Belege beifügen!)</p>	<p>Einkünfte aus Gewerbebetrieb oder anderer selbständiger Tätigkeit</p>	<p>Vater € mtl.</p>	<p>Mutter € mtl.</p>

<p>Ausgaben (Bitte Belege beifügen!)</p>	<p><input type="checkbox"/> Einkommens-Steuervorauszahlungen</p> <p><input type="checkbox"/> Kranken-/Pflegeversicherung</p> <p><input type="checkbox"/> Renten-/Lebensversicherungen</p> <p><input type="checkbox"/> Unfallversicherung</p> <p><input type="checkbox"/> Berufsunfähigkeitsversicherung</p>	<p>€ mtl.</p>	<p>€ mtl.</p>
--	--	---------------	---------------

Ich versichere/Wir versichern durch meine/unsere Unterschrift/en, dass ich/wir die Angaben wahrheitsgemäß gemacht habe/n.

Ich verpflichte mich/Wir verpflichten uns, entsprechende Einkommensbelege (z. B. Einkommensteuer-Bescheid), sobald diese mir/uns vorliegt/vorliegen, unverzüglich nachzureichen.

Mir/Uns ist bewusst, dass nach Prüfung anhand der vorliegenden Belege Veränderungen eintreten können.

Datum Unterschrift/en