

Gemeinde Ammersbek

Der Bürgermeister
 Bürgeramt – Soziale Angelegenheiten
 (Rückfragen: Frau Stegmann 040/605 81 136)

Eingang am: _____**ANTRAG****auf Ermittlung des Eigenanteiles für den Besuch der Kindertagesstätte**

(Bitte reichen Sie den Antrag so schnell wie möglich zurück, da eine Verringerung der Gebühr erst ab dem Monat des Einganges möglich ist)

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Kindertagesstätte Bünningstedt | <input type="checkbox"/> Kindertagesstätte Lottbek |
| <input type="checkbox"/> DRK-Kindertagesstätte | <input type="checkbox"/> Ev.-Luth. Kindergarten |
| <input type="checkbox"/> Schulkindbetreuung Hoisbüttel | <input type="checkbox"/> _____ |

(Zutreffendes bitte ankreuzen)

für

Name

Vorname

geb. am

Persönliche Daten	Antragsteller/in	Ehegatte/ Lebensgefährte(in)	Minderjährige/r
	Person 01	Person 02	Person 03
Name			
Vorname			
Sorgeberechtigte/r	Ja <input type="checkbox"/> / Nein <input type="checkbox"/>	Ja <input type="checkbox"/> / Nein <input type="checkbox"/>	
Telefon Nr. (Priv./Dienst)			
Wohnort (PLZ; Ort; Straße, Hausnr.)	22949 Ammersbek	22949 Ammersbek	22949 Ammersbek
Geburtstag			
Geburtsort			

weitere in der Haushaltsgemeinschaft lebende Personen:

	Person 04	Person 05	Person 06
Name			
Vorname			
Geburtsdatum			
Verwandtschaftsverh. zum Antragsteller			
Höhe des Nettoeinkommens			

Einkünfte (monatlich) alle angegebenen Einnahmen sind in Form von Belegen nachzuweisen. Bei dem Bezug von Leistungen zur Sicherung des Lebensunterhalts ist ausschließlich der aktuelle Bescheid vom Jobcenter vorzulegen.

	Antragsteller/in	Ehegatte Lebensge- fähr(t)e/in	Person ____	Person ____
Erwerbseinkommen (Netto) Bei unterschiedlichen Monatseinkommen sind die Gehaltsabrechnungen der letzten 3 Monate und der letzte Jahresverdienstnachweis vorzulegen.				
Einkommen aus selbständiger/ freiberuflicher Tätigkeit				
Krankengeld				
Urlaubs-, Weihnachtsgeld, sonstige Leistungen des Arbeitgebers				
Lohnsteuerjahresausgleich/ Einkommensteuerbescheid				
Rente(n), Versorgungsbezüge				
Arbeitslosengeld, -hilfe				
Hilfe zum Lebensunterhalt				
Kindergeld für, geb. am, Höhe € _____ _____ _____	1. 2. 3.			
Zinseinnahmen aus Sparvermögen				
Eigenheimzulage/Baukindergeld				
Einnahmen aus Vermie- tung/Verpachtung				
Wohngeld				
Unterhalt/Unterhaltsvorschuss				
Waisenrente				
Ausbildungsvergütung, BaföG, BAB				
Sonst. Einnahmen (bitte nähere An- gaben) <small>z.B. Dividenden, Vermögensbeteiligungen etc.</small>				

Unterkunftskosten

Hinweis zur Höhe der zu berücksichtigenden Unterkunftskosten (Miete/Belastung) bei der Einstufungsberechnung in die Sozialstaffel

Im Rahmen der Einstufungsprüfung wird eine sogenannte Bedarfsberechnung nach dem Sozialgesetzbuch XII (SGB XII) durchgeführt. Als sozialhilferechtlicher Bedarf gelten auch Unterkunftskosten, d.h. diese fließen in Ihre persönliche Bedarfsberechnung ein.

Aber:

Nach dem Sozialgesetzbuch XII können nur angemessene Mieten/Belastungen anerkannt werden. Die Angemessenheit der Miete/Belastung orientiert sich hierbei an den für das Wohngeldrecht geltenden Höchstgrenzen zuzüglich eines 25 %tigen Zuschlags. Als weiteres Kriterium ist die Anzahl der im Haushalt lebenden Personen (Wohn- und Wirtschaftsgemeinschaft) maßgebend.

Soweit Ihre persönliche Miete/Belastung über der für Sie geltenden Höchstgrenze liegt, kann eine Anerkennung und Berücksichtigung in der Bedarfsberechnung nur bis zur Höchstgrenze erfolgen, d. h. der die Höchstgrenze übersteigende Bedarf bleibt unberücksichtigt. Soweit die Unterkunftskosten unter der Höchstgrenze liegen, werden nur die tatsächlichen Kosten berücksichtigt.

Hinweis für Eigentümer

Bei der Berechnung der von Ihnen zu tragenden Hausbelastung können Tilgungsbeträge nicht berücksichtigt werden, da diese zur Vermögensbildung dienen. Das Sozialgesetzbuch XII schließt Hilfe zur Vermögensbildung grundsätzlich aus. Es werden daher nur die Zinsleistungen zuzüglich Nebenkosten (Wasser/ Abwasser etc.) berücksichtigt. Es gelten auch bei den Heizkosten Höchstgrenzen. Soweit die tatsächlichen Heizkosten höher sind, kann nur eine Anerkennung und Berücksichtigung bis zu den Höchstgrenzen erfolgen.

Die Höchstgrenzen können Sie aus der nachfolgenden Tabelle entnehmen:

Personen- zahl	Höchstbetrag der Kaltmiete	Zzgl. Zuschlag Von 25 %	Höchstbetrag der anzuerkennenden Miete/Belastung	Höchstbetrag der anzuerkennenden Heizkosten
2	435,00 €	108,75 €	543,75 €	90,00 €
3	517,00 €	129,25 €	646,25 €	112,50 €
4	600,00 €	150,00 €	750,00 €	124,50 €
5	688,00 €	172,00 €	860,00 €	142,50 €
6	771,00 €	192,75 €	963,75	157,50 €
Mehrbetrag für jedes weitere Familienmitglied um weitere				
	83,00 €	20,75 €	103,75 €	15,00 €

Größe der Wohnung / des Hauses

m²

Mietwohnung

<ul style="list-style-type: none"> • Miete: (Kaltmiete) 	
Mietnebenkosten <ul style="list-style-type: none"> • Heizkosten und darin enthaltene Warmwasserkosten • Gebäudeversicherung • Schornsteinfegergebühren • Müllabfuhr • Grundsteuer • Wasser/Abwasser 	

Haus- und Wohnungseigentum

(Nachweise der Kreditgeber sind beizufügen; aus den Unterlagen muss eindeutig hervorgehen, dass die Belastung dem Wohneigentum zuzuordnen ist) Nachweise über gezahlte Kreditzins-Bescheinigungen des Kreditgebers (Bank etc.), Darlehensjahreskontoauszug o.ä. bitte beifügen.

Kreditgeber	Kreditsumme in €	Laufzeit bis	Belastung in €	
			<input type="checkbox"/> monatliche Zinsen	<input type="checkbox"/> jährliche Tilgung

Tatsächliche Wohnkosten

(Nachweise – Bescheide/Rechnungen, Jahresendabrechnungen, spezifizierte Aufstellung über Wohngeld/Hausgeld, Versicherungspolice etc.) bitte beifügen

Art der Ausgabe	Kosten in € -Jahresbetrag-	Kosten in € -Monatsbetrag-
Grundsteuer		
Abfallentsorgungsgebühr		
Wasser/Abwasser		
Schornsteinfegerkosten		
Gebäudehaftpflicht		
Feuerversicherung		
Wohngeld/Hausgeld		
Heizkosten		

Heizkosten	Warmwasserversorgung	Kochfeuerung über
Öl <input type="checkbox"/> Strom <input type="checkbox"/> Gas <input type="checkbox"/> sonstige Art <input type="checkbox"/> angeben:	Über die Heizungsanlage <input type="checkbox"/> Nicht über die Heizungsanlage <input type="checkbox"/>	Strom: <input type="checkbox"/> Gas: <input type="checkbox"/> sonstige Art: <input type="checkbox"/> Angeben:

Absetzungen vom Einkommen

	Antragsteller/in	Ehegatte Lebensge- fähr(t)e/in	Person ____	Person ____
Arbeitsmittel				
Fahrten zur Arbeitsstätte - einfache km-Entfernung - Monatskarte ÖPNV				
Beiträge zu Berufsverbänden				
Hausratversicherung				
Privathaftpflichtversicherung				
KFZ-Versicherung (nur Haftpflicht)				
Krankenversicherung (Name der Krankenkasse, Versiche- rungsnummer)				
Unfallversicherung				
Risikolebensversicherung (keine Kapital!!) / Sterbegeldversicherung				

Sonstige finanzielle Belastungen z.B. Unterhaltszahlungen, (bitte Nachwei- se beifügen)				

Mehrbedarf wegen besonderer Belastung:

- wegen Schwangerschaft

Name des Familienmitgliedes

Voraussichtlicher Entbindungstermin
(Nachweis durch den Mutterpass)

- Erwerbsunfähigkeit

Name des Familienmitgliedes

Nachweis durch den Schwerbehindertenausweis oder den Feststellungsbescheides

- kostenaufwendige Ernährung
Nachweis Attest

Name des Familienmitgliedes

Meine/Unsere Angaben werden durch anliegende Belege nachgewiesen (Originale werden nach Einsichtnahme zurückgereicht).

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

Ich/Wir versichere/versichern die Richtigkeit und Vollständigkeit der Angaben.
Auf meine Mitwirkungspflicht bei der Feststellung von Sozialleistungen (§§60-67 SGB I) wurde ich / wurden wir hingewiesen.

Im Falle einer Beitragsermäßigung trete ich (treten wir) meine (unsere) Ansprüche gegenüber dem Kreis Stormarn als örtlichem Träger der Jugendhilfe, an den Träger der Kindertageseinrichtung, die unser/mein Kind besucht, ab. Wir müssen dann nur den ermittelten Anteil zahlen.

Ihre Angaben werden mit Hilfe der elektronischen Datenverarbeitung gespeichert und bearbeitet. Entsprechend dem geltenden Datenschutzrecht wird darauf hingewiesen, dass diese Angaben zur rechtmäßigen Erfüllung der Aufgaben erforderlich sind.

Hinweis:

Es besteht die Verpflichtung, alle Tatsachen anzugeben, die für die Leistungsgewährung erforderlich sind (§§60 – 67 SGB I), insbesondere der Wechsel des Wohnortes und wesentliche Veränderungen beim Einkommen.

Ammersbek, den

Unterschrift Antragsteller/in

Ehegatte / Partner/in