

Kindertagespflege

1. Einrichtung und Betreuungsstunden

Name der Kindertagespflegeperson

Betreuungszeit: 15 Std. 20 Std. 25 Std. 30 Std. 35 Std. 40 Std. 45 Std. 50 Std.

Betreuungsbeginn

2. Persönliche Angaben

a) zum Kind

männlich weiblich divers

Name, Vorname, Geburtsdatum
Anschrift
Das Kind lebt bei <input type="checkbox"/> den Eltern <input type="checkbox"/> in Vollzeitpflege bei Pflegeeltern Bei getrenntlebenden Eltern: Das Kind lebt bei <input type="checkbox"/> der Mutter <input type="checkbox"/> dem Vater <input type="checkbox"/> und deren/dessen Ehegattin/-gatte oder Partner/in <input type="checkbox"/> in eingetragener Lebenspartnerschaft <input type="checkbox"/> bei beiden Eltern zu gleichen Teilen

b) Personensorgeberechtigte*r 1

männlich weiblich divers

Name, Vorname, Anschrift
Telefon, E-Mail
<input type="checkbox"/> nicht berufstätig <input type="checkbox"/> Arbeiter/in/Angestellte/r <input type="checkbox"/> verbeamtet/Richter/in / Mandatsträger/in <input type="checkbox"/> Selbstständig <input type="checkbox"/> geringfügig beschäftigt <input type="checkbox"/> in Elternzeit von <input type="text"/> bis <input type="text"/>

c) Personensorgeberechtigte*r 2

männlich weiblich divers

Name, Vorname, Anschrift
Telefon, E-Mail
<input type="checkbox"/> nicht berufstätig <input type="checkbox"/> Arbeiter/in/Angestellte/r <input type="checkbox"/> verbeamtet/Richter/in / Mandatsträger/in <input type="checkbox"/> Selbstständig <input type="checkbox"/> geringfügig beschäftigt <input type="checkbox"/> in Elternzeit von <input type="text"/> bis <input type="text"/>

d) zu weiteren Kindern, die in der Familie leben und gleichzeitig eine Kindertageseinrichtung, eine Kindertagespflegeperson oder eine OGS in Bergkamen besuchen

Kind 1: Name, Vorname, Geburtsdatum
KiTa, Kindertagespflegeperson, OGS

Kind 2: Name, Vorname, Geburtsdatum
KiTa, Kindertagespflegeperson, OGS

Weitere Kinder bitte auf einem gesonderten Blatt aufführen

e) **Anzahl der Kinder im Haushalt insgesamt:**

3. Beitragsbefreiung

- a) aufgrund dieses Antragskindes
b) aufgrund des Geschwisterkindes: siehe oben Kind 1 Kind 2

c) Bezug von Leistungen gem. § 6 Abs. 3 der Elternbeitragssatzung der Stadt Bergkamen. Ich / wir beziehen folgende Leistungen (Grund bitte ankreuzen)

- Leistungen nach SGB II - Bürgergeld
 Leistungen nach SGB XII – Sozialhilfe
 Leistungen nach dem Asylbewerberleistungsgesetz
 Kinderzuschlag nach dem Bundeskindergeldgesetz
 Wohngeld nach dem Wohngeldgesetz

Bitte fügen Sie **zwingend** einen aktuellen Bewilligungsbescheid bei.

BuT (Bildung und Teilhabe) Karten-Nr.:

4. Angaben zum sonstigen Brutto-Jahreseinkommen

- a) **HÖCHSTBEITRAG:** Mein / unser anzurechnendes Brutto-Jahreseinkommen liegt über 100.000 €. Für die Betreuung meines / unseres Kindes wird der Höchstbeitrag fällig. Die Vorlage weiterer Einkommensnachweise entfällt daher.
- b) Ich beziehe Einkommen aus einem Beschäftigungsverhältnis oder der Ausübung eines Mandats, auf Grund dessen mir eine lebenslängliche Versorgung oder eine Abfindung zusteht oder ich in der gesetzlichen Rentenversicherung nachzuversichern wäre (Beamtin, Beamter, Richterin, Richter, Soldatin, Soldat oder sonstige Mandatsträgerin oder Mandatsträger. Daher sind 10 % der hieraus bezogenen Einkünfte zum Einkommen hinzuzuzählen.

Die Angaben zum Einkommen beziehen sich auf

- das vorangegangene Kalenderjahr
- auf das laufende Kalenderjahr, da sie sich im Vergleich zum Vorjahr auf Dauer verändert haben

Grund der Veränderung (z.B. Ende Elternzeit, Arbeitsaufnahme):

Ich / wir beziehen folgende Einkünfte (bitte Nachweise beifügen):

Einkünfte	Nachweis durch	Personen- sorgeberech- tigte*r 1	Personen- sorgeberech- tigte*r 2
Selbstständige Tätigkeit	z. B. Steuerbescheid	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gewerbebetrieb, Land- Forstwirtschaft	z. B. Steuerbescheid	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nichtselbständige Arbeit Sonderzuwendungen: <input type="checkbox"/> Urlaubsgeld <input type="checkbox"/> Weihnachtsgeld <input type="checkbox"/> Sonstiges	Steuerbescheid oder alle Abrechnungen des laufenden Kalenderjahres, Abrechnung Dezember	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Steuerfreie Einnahme	Sämtliche Abrechnungen des Kalenderjahres	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Minijob		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10% Aufschlag auf die Einkünfte aus Beamtenverhältnis, Mandat o.ä.		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vermietung und Verpachtung	Steuerbescheide	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Einkünfte aus Kapitalvermögen		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Unterhaltsleistungen Unterhaltsvorschussleistungen	Titel, Kontoauszüge Bescheid der Unterhaltsvorschusskasse	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Rente	Rentenbescheid	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Elterngeld	Bewilligungsbescheid	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Krankengeld	Bewilligungsbescheid	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sonstige Einkünfte	Geeignete Nachweise	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Abzüge			
Werbungskosten lt. Steuerbescheid		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Werbungskostenpauschale		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Steuerlicher Kinderfreibetrag für das dritte und jedes weitere Kind		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Ich/wir bestätige/n mit meiner/unsere(r) Unterschrift, dass meine/unsere Angaben vollständig und richtig sind. Mir/uns ist bekannt, dass

- a) der jeweilige Höchstbetrag zu zahlen ist, wenn die geforderten Nachweise innerhalb der gesetzten Frist nicht erbracht werden,
- b) dass Beiträge nachzuzahlen sind, wenn falsche oder unvollständige Angaben gemacht oder Veränderungen der Einkommensverhältnisse nicht umgehend mitgeteilt werden.

Ich/wir haben das Merkblatt zum Datenschutz zur Kenntnis genommen

Ort, Datum

Unterschrift Personensorgeberechtigte*r 1

Ort, Datum

Unterschrift Personensorgeberechtigte*r 2

01.08.2024
