

Name des Antragstellers		PLZ, Ort, Datum
<input checked="" type="checkbox"/> Anschrift	☎ Telefonnummer (für evtl. Rückfragen bitte angeben):	⇒eventuell Fax-Nr. oder E-Mail Adresse:
Antrag auf <u>Tagespflege</u> nach § 23 SGB VIII i.V.m. § 90 Abs. 3 Sozialgesetzbuch VIII (SGB VIII), Kinder- und Jugendhilfegesetz (KJHG) oder nach § 16 a Nr. 1 SGB II		Bearbeitungsvermerk des Landratsamtes Neumarkt i.d.OPf. Eingang am _____ Eingangsnr. _____ Fall.Nr. _____
Die Tagespflege wird beantragt ab: Datum _____ Eingewöhnungsphase beginnt am: _____ (Datum) 1. Woche (Std.) 2. Woche (Std.) 3. Woche (Std.) 4. Woche (Std.) Durchschnittl. Betreuungszeit: Stunden je Woche	Die Pflege soll stattfinden bei der Tagespflegeperson: Name, Vorname _____ Adresse der Tagespflegeperson: _____ (Personalbogen der Tagespflegeperson bitte beifügen) (Tel. privat) _____ (Handy) _____ Es besteht <input type="checkbox"/> kein Verwandtschaftsverhältnis zum betreuten Kind <input type="checkbox"/> ein Verwandtschaftsverhältnis zum betreuten Kind → (Verwandtschaftsverhältnis des Kindes angeben)	
ggf. Name der Ersatzpflegeperson		

1. Tagespflege wird beantragt für:

	1. Kind	2. Kind
Name und Vorname		
Geburtsdatum		
Geburtsort		
Staatsangehörigkeit / Religion Migrationshintergrund/ Zuzug nach Deutschland am		
Besteht bei dem Kind eine Behinderung?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, Art der Behinderung/en: <input type="checkbox"/> Nachweis liegt bei	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, Art der Behinderung/en: <input type="checkbox"/> Nachweis liegt bei

2. Durchschnittliche wöchentliche Betreuungszeit in Stunden

(bitte genau ausfüllen):

Wochentag:	1. Kind (Name)	Uhrzeit von-bis	= Stunden je Kind
Montag:			
Dienstag:			
Mittwoch:			
Donnerstag:			
Freitag:			
Samstag:			
Sonntag:			
	Durchschnittliche wöchentliche Betreuungszeit je Kind = Summe der Stunden:		_____

Wochentag:	2. Kind (Name)	Uhrzeit von-bis	= Stunden je Kind
Montag:			
Dienstag:			
Mittwoch:			
Donnerstag:			
Freitag:			
Samstag:			
Sonntag:			
	Durchschnittliche wöchentliche Betreuungszeit je Kind = Summe der Stunden:		_____

Ort der Betreuung:

- In der Wohnung des Kindes/der Kinder: In der Wohnung der Tagespflegeperson:
 In anderen Räumen:

(Adresse der Tagespflegestelle/ Name der Großtagespflegestelle)

Besucht/en das Kind/ die Kinder zusätzlich zu dieser Tagespflege ein anderes Betreuungsarrangement?

- Ein weiteres Tagespflegeverhältnis: _____
 (ggf. Name der Tagespflegeperson)

- Kinderkrippe: Kindergarten Kinderhort: Eine Ganztagschule:
 Kein anderes Betreuungsarrangement

Andere Hilfen:

Wurde bereits von einem anderen Jugendamt außerhalb des Landkreises Neumarkt eine Hilfe/ein Zuschuß gewährt?

Nein

Ja: von: _____ bis: _____

durch welches Jugendamt: _____

Art der Hilfe: _____

3. Eltern des/der obengenannten Kindes/r Antragsteller für die Tagespflege:

	Kindsvater	Kindsmutter
Name , ggf. Geburtsname		
Vorname		
Geburtsdatum		
Geburtsort		
Staatsangehörigkeit/Religion		
Familienstand	<input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verheiratet mit Kindsmutter <input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> getrennt lebend <input type="checkbox"/> geschieden <input type="checkbox"/> verwitwet seit	<input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verheiratet mit Kindsvater <input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> getrennt lebend <input type="checkbox"/> geschieden <input type="checkbox"/> verwitwet seit
Wohnanschrift	 Wohnung seit	 Wohnung seit
Einkommen des Kindes:	<input type="checkbox"/> Unterhaltszahlung des Vaters/der Mutter <input type="checkbox"/> UVG-Leistungen <input type="checkbox"/> Rente <input type="checkbox"/> sonstige Einkünfte	<input type="checkbox"/> Unterhaltszahlung des Vaters/der Mutter <input type="checkbox"/> UVG-Leistungen <input type="checkbox"/> Rente <input type="checkbox"/> sonstige Einkünfte

4. Größe des Haushaltes (bitte vollständig ausfüllen!)

Zu meinem Haushalt zählen **neben** den unter Ziffer 1 und / oder 2 genannten Personen noch folgende Familienmitglieder (z.B. Kinder, Ehepartner, Großeltern) und andere Personen (z.B. Lebensgefährte), einschließlich vorübergehend Abwesender (z.B. durch Ausbildung, Montage)

Lfd. Nr.	Name, Vorname ggf. Geburtsname	Geb.dat.	Verwandschaftsverhältnis zum Antragsteller/in	Art des Einkommens: (ALG/ ALG II/Unterhalt, UVG/Kindergeld/ Bafög/ Verdienst/Leistungen aus dem Bildungspaket etc.)
1				
2				
3				
4				

5. Elterliche Sorge:

- Mutter Vater Eltern gemeinsam
 Vormund _____
 Beschluss des Gerichts liegt bei _____

Hiermit beantrage ich/wir die Kostenübernahme durch das Jugendamt für die Tagespflege :

Nein

(als Selbstzahler bin ich einverstanden, ohne Prüfung meines Einkommens den Kostenbeitrag zu zahlen)

Ja

Falls Sie die Kostenübernahme beantragen, muss eine Einkommensberechnung durchgeführt werden ⇒weiter siehe Beiblatt (Ziff. 8-10)

6. Erklärung:

- Ich bin damit einverstanden, dass das Pflegegeld direkt an die Tagespflegeperson ausbezahlt wird.

Sollte ich an einer Maßnahme des Arbeitsamtes oder Jobcenters teilnehmen so werde ich die entsprechenden Nachweise dem Jugendamt vorlegen!

Ich erkläre hiermit, dass die vorstehenden Angaben in allen Punkten wahr und vollständig sind. Ich weiß, dass wissentlich falsche Angaben oder das vorsätzliche Verschweigen von rechtserheblichen Tatsachen i.S. des § 263 StGB strafbar sind und verfolgt werden können.

Ich verpflichte mich, wesentliche Änderungen in den Einkommens- und/oder Familienverhältnissen, ggf. Änderung der Wohnanschrift dem Jugendamt unverzüglich mitzuteilen.

Mir ist bekannt, dass zu Unrecht bezogene Leistungen dem Kreisjugendamt Neumarkt i.d.OPf. erstattet werden müssen.

7. Datenschutzerklärung:

Ich bin/ wir sind damit einverstanden, dass die personenbezogenen Daten vom Jugendamt gespeichert werden und an die bei der Durchführung der beantragten Jugendhilfe beteiligten Stellen/Personen weitergegeben werden.

Weiterhin erkläre ich mich einverstanden, dass über mich und meine Familie bei anderen Ämtern des Landkreises Neumarkt i.d.OPf. (z.B. Wohngeldstelle) Informationen über Einkünfte eingeholt werden können. (wenn nicht gewünscht, bitte streichen)

Ort, Datum

Unterschrift, ggf. beide Personensorgeberechtigte

Der vollständig ausgefüllte und unterschriebene Antrag ist mit den erforderlichen Unterlagen an das **Landratsamt Neumarkt i.d.OPf. , Nürnberger Str. 1, Kreisjugendamt , 92318 Neumarkt i.d.OPf. –** zu senden.

Originalunterlagen werden zurückgesandt. Sofern Sie Ihren Antrag persönlich abgeben wollen, ist vorab unter der Tel. Nr. 09181/470 -201 ein Termin zu vereinbaren. Das Gleiche gilt für die Nachreichung von fehlenden Unterlagen.

Beiblatt zur Berechnung meines/unsere Einkommens

8. Einkommen der Eltern:

Einkommen der Mutter/ des Vaters :	<u>Kindsvater:</u>	<u>Kindsmutter:</u>
	<input type="checkbox"/> Lohn/ Gehalt <input type="checkbox"/> geringfügiges Einkommen <input type="checkbox"/> Leistungen der Agentur für Arbeit (ALG I o.ä.) <input type="checkbox"/> Leistungen des Jobcenters (ALG II) <input type="checkbox"/> Krankengeld <input type="checkbox"/> Rente <input type="checkbox"/> Einkünfte aus Landwirtschaft <input type="checkbox"/> Ehegattenunterhalt <input type="checkbox"/> Existenzgründungszuschuss <input type="checkbox"/> Kindergeld <input type="checkbox"/> Kinderzuschlag <input type="checkbox"/> Miet- und Pachteinnahmen <input type="checkbox"/> Elterngeld <input type="checkbox"/> Zinseinkünfte <input type="checkbox"/> BAföG <input type="checkbox"/> BAB (Berufsausbildungsbeihilfe) <input type="checkbox"/> sonstiges Einkommen <input type="checkbox"/> _____	<input type="checkbox"/> Lohn/ Gehalt <input type="checkbox"/> geringfügiges Einkommen <input type="checkbox"/> Leistungen der Agentur für Arbeit (ALG I o.ä.) <input type="checkbox"/> Leistungen des Jobcenters (ALG II) <input type="checkbox"/> Krankengeld <input type="checkbox"/> Rente <input type="checkbox"/> Einkünfte aus Landwirtschaft <input type="checkbox"/> Ehegattenunterhalt <input type="checkbox"/> Existenzgründungszuschuss <input type="checkbox"/> Kindergeld <input type="checkbox"/> Kinderzuschlag <input type="checkbox"/> Miet- und Pachteinnahmen <input type="checkbox"/> Elterngeld <input type="checkbox"/> Zinseinkünfte <input type="checkbox"/> BAföG <input type="checkbox"/> BAB (Berufsausbildungsbeihilfe) <input type="checkbox"/> sonstiges Einkommen <input type="checkbox"/> _____

9. Angaben zur Unterkunft

<input type="checkbox"/> Mietwohnung mit m² Wohnfläche <input type="checkbox"/> Eigentumswohnung / Eigenheim <input type="checkbox"/> wohnhaft im Haushalt von _____ <input type="checkbox"/> Miete wird vom Jobcenter bezahlt	
Bekommen Sie Wohngeld (Miet- oder Lastenzuschuss) oder haben Sie es beantragt?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, ggf. Bescheid vorlegen <input type="checkbox"/> beantragt / wird beantragt

10. Nachweis besonderer Belastungen**Art der Belastung**

Fahrten zw. Wohnung und Arbeitsstätte mit

 öffentlichen Verkehrsmitteln, Kosten€/mtl. (Bitte Nachweis beilegen) bei eigenem Pkw, einfache Entfernung zw. Wohnort und Arbeitsstätte

fürkm an.....Tagen pro Woche 1. Elternteil

fürkm an.....Tagen pro Woche 2. Elternteil

 Berufsunfähigkeitsversicherung Haushaltsglas- und/oder Hausratversicherung priv. Haftpflichtversicherung Risiko-/Lebensversicherung (ohne Kapitalansparung) Unfallversicherung Rechtsschutzversicherung Krankenversicherung (private Vollversicherung, nicht Zusatz) Riesterreente Beiträge zu Berufsverbänden Kosten für Mittagessen in der Schule Unterhaltsverpflichtungen für Kinder,
die außerhalb des Haushaltes leben Sonstiges

Ich/wir verpflichte/n mich/uns wesentliche Änderungen in den Einkommens- und/oder Familienverhältnissen dem Jugendamt unverzüglich mitzuteilen.

Falls sich ein Kostenbeitrag für die Tagespflege errechnet, bin ich zur Zahlung der im Leistungsbescheid genannten monatlichen Summe verpflichtet.

Mir/uns ist bekannt, dass zu Unrecht bezogene Leistungen dem Kreisjugendamt Neumarkt i.d.OPf. erstattet werden müssen.

Ort, Datum

Unterschrift, bei gemeinsamem Sorgerecht, beide Personensorgeberechtigte