

Antrag auf Ermittlung der Einstufung im Rahmen der Sozialstaffel

➤➤➤ Bitte reichen Sie den Antrag so schnell wie möglich zurück, da dieser Antrag bzw. ggf. die Verringerung der Gebühr erst ab dem Monat des Einganges berücksichtigt werden kann.

Kindergarten: _____ Dieser Antrag soll ab dem Monat _____ gelten.

Betreuungsangebot (Gruppe): _____ Privat Telefonnummer: _____

Ich / Wir beantrage / n, für das Kind _____ geb. am _____

wohnhaft _____

eine einkommensabhängige Ermittlung des Elternbeitrages vorzunehmen.

Eltern/Mutter/Vater _____

Zu den persönlichen und wirtschaftlichen Verhältnissen in der Haushaltsgemeinschaft erkläre/n ich / wir:

a) Die Haushaltsgemeinschaft besteht aus folgenden Personen:

Namen der Eltern /weitere Personen der Haushaltsgemeinschaft/ggfs. Verwandtschaftsverhältnis zum Kind

1) _____

2) _____

Namen der Kinder _____ Geburtsdatum der Kinder _____

3) _____

4) _____

5) _____

b) Das Einkommen der Haushaltsgemeinschaft besteht aus: (Hier sind jegliche Einkommen in Geld oder Geldeswert anzugeben.) **als Nachweis ist beizufügen:**

Arbeitsverdienst netto (unselbständige Tätigkeit)	mtl. _____ EUR	Verdienstabrechnungen der letzten 6 Monate
	mtl. _____ EUR	
Sonstige Einkünfte	mtl. _____ EUR	entsprechende Verdienstabrechnung/en
Weihnachtsgeld / Urlaubsgeld (netto)	einmalig _____ EUR	
Hilfe zum Lebensunterhalt / Grundsicherung	mtl. _____ EUR	Bescheid der Grundsicherungsstelle (Leistungen nach dem SGB XII)
Rente / Pensionszahlungen	mtl. _____ EUR	Rentenanpassungsmitteilung Rentenbescheid
Waisenrente	mtl. _____ EUR	Rentenanpassungsmitteilung Rentenbescheid
Kindergeld	mtl. _____ EUR	Kindergeldbescheid aktueller Zahlungsbeleg (Kontoauszug)
Kindergeldzuschlag	mtl. _____ EUR	Bescheid der Kindergeldkasse

Unterhalt / Unterhaltsvorschuss	mtl. _____ EUR	Bescheid Unterhaltsvorschusskasse Belege der letzten 3 Unterhaltszahlungen
Arbeitslosengeld I Unterhaltsgeld Eingliederungshilfe	mtl. _____ EUR wchtl. _____ EUR	Bescheid der Arbeitsagentur ab wann: _____ bis wann: _____
Arbeitslosengeld II (SGB II)	mtl. _____ EUR	Bescheid vom Jobcenter ab wann: _____ bis wann: _____
Krankengeld	mtl. _____ EUR	Bescheid der Krankenkasse
Mutterschaftsgeld	wchtl. _____ EUR	Bescheid Krankenkasse/Arbeitgeber
Elterngeld	mtl. _____ EUR	Bescheid vom Landesamt für soziale Dienste (Bundeseltern-/ Elternzeitgesetz)
Wohngeld	mtl. _____ EUR	Wohngeldbescheid

Der Einsichtnahme in die Wohngeldakte wird zugestimmt: _____ (bitte unterschreiben)

Einkünfte aus selbständiger Tätigkeit / Land- und Forstwirtschaft	mtl. _____ EUR	Steuerbescheid des Vorjahres Steuererklärung des Vorjahres Einnahme-Ausgabe- Überschussrechnung
Zinseinnahmen aus Sparvermögen	mtl. _____ EUR	Bescheinigung des Kreditinstituts Steuerbescheid des Vorjahres Sparbuch
Einkünfte aus Vermietung und Verpachtung	mtl. _____ EUR	Steuerbescheid des Vorjahres
Steuerrückerstattungen / Lohnsteuerjahresausgleich	mtl. _____ EUR	Steuerbescheid des Vorjahres
Ausbildungsvergütung / BaföG / Bundesausbildungs- beihilfe	mtl. _____ EUR	Verdienstabrechnungen der letzten 6 Monate Bescheid über die Höhe der Leistungen
sonstige Einkommen (bitte nähere Angaben und Nachweise) z.B.: Dividenden, Vermögensbeteiligungen etc.	_____ mtl. _____ EUR	

c) Vom vorstehenden Einkommen sind abzusetzen, die monatlichen Belastungen:

Fahrtkosten zur Arbeitsstätte - wird für den Weg zur Arbeit der eigene Pkw benutzt, bitte die Km für eine einfache Fahrt angeben	mtl. _____ EUR _____ Km (Antragsteller)	(Fahrkarte) _____ Km (Ehegatte / Lebenspartner/in)
Aufwendungen zur Erfüllung der gesetzlichen Unterhaltspflicht	mtl. _____ EUR	Bescheid über die Festsetzung des Unterhaltsbeitrages Belege der letzten 3 getätigten Unterhaltszahlungen
freiwillige Rentenversicherung (bei Beamten/Selbständigen/Angestellten die nicht pflichtversichert sind)	mtl. _____ EUR	aktuelle Beitragsrechnung
Altersvorsorge „Riester Rente“	mtl. _____ EUR	Versicherungspolice
Unfallversicherung (keine Kinderunfallvers.)	mtl. _____ EUR	aktuelle Beitragsrechnung

Risikolebensversicherung / Sterbegeldversicherung	mtl. _____ EUR	aktuelle Beitragsrechnung / Versicherungspolice
freiwillige Krankenversicherung (bei Beamten/Selbständigen/Angestellten die nicht pflichtversichert sind)	mtl. _____ EUR	aktuelle Beitragsrechnung
landwirtschaftliche Alterskasse	mtl. _____ EUR	aktuelle Beitragsrechnung
landwirtschaftliche Krankenkasse	mtl. _____ EUR	aktuelle Beitragsrechnung
Hausratversicherung	mtl. _____ EUR	aktuelle Beitragsrechnung
Privathaftpflichtversicherung	mtl. _____ EUR	aktuelle Beitragsrechnung
Kfz. -Haftpflichtversicherung (ohne Kaskoversicherung)	mtl. _____ EUR	aktuelle Beitragsrechnung
Beiträge zu Berufsverbänden	mtl. _____ EUR	Verdienstbescheinigung / aktueller Beitragsbescheid
Arbeitsmittel	mtl. _____ EUR	Steuerbescheid des Vorjahres
Kosten für Tagespflege	mtl. _____ EUR	Betreuungsvertrag und Bewilligungsbescheid vom Kreis Stormarn

d) Unterkunftskosten

Kaltmiete	mtl. _____ EUR	Mietvertrag und Kontoauszüge der letzten 3 Zahlungen Abschlagsmitteilung
Nebenkosten	mtl. _____ EUR	
Heizkosten	mtl. _____ EUR	

Der Wohnraum hat eine Gesamtwohnfläche von _____ qm.

Die Warmwasserversorgung ist in den Heizkosten enthalten: **Ja** **Nein**

Zur Miete gehören Nebenkosten und Umlagen für Wassergeld, Gemeinschaftsantennen, Grundsteuern, Müllabfuhr, Treppenhausreinigung usw.

Hauslasten mtl. _____ EUR

Hypothekenzinsen, Grundsteuern, Gebäudeversicherung, Glasbruchversicherung, Wasser - Abwassergeld, Schornsteinreinigungsgebühren, Müllabfuhr, Gewässerpflegeverband, Heizkosten

Bitte entsprechende Nachweise beifügen.

Tilgungsleistungen sind ausgenommen !

Der Wohnraum hat eine Gesamtwohnfläche von _____ qm.

Ist die Warmwasserversorgung in den Heizkosten enthalten **Ja** **Nein**

Es besteht ein Mehrbedarf wegen

Schwangerschaft
Erwerbsunfähigkeit

Behinderte – Eingliederungshilfe
kostenaufwendigere Ernährung

Mutterpass
Schwerbehindertenausweis
mit dem Merkzeichen G
Bescheid
Formblatt (von hier)



Hinweis:

Bei der Einstufung im Rahmen der Sozialstaffel handelt es sich um eine Sozialleistung. 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 Veränderungen beim Einkommen und in den Lebensverhältnissen.

Ich / Wir versichere/n hiermit pflichtgemäß, das die vorstehenden Angaben vollständig sind und der Wahrheit entsprechen. Ich/Wir erkläre/n mich/uns damit einverstanden, dass die zur Einkommensberechnung notwendigen Unterlagen und Sozialdaten bei der zuständigen Sozialabteilung der Kindertagesstätte verarbeitet und gespeichert werden. Die automatische Verarbeitung ist zulässig.

Diese Zustimmung erfolgt für die Einkommensberechnung, um in die Sozialstaffel eingestuft zu werden.

Mir / uns ist bekannt, dass eine Bearbeitung dieses Antrages nur bei vollständigen Angaben und Vorlage entsprechender Belege erfolgen kann. Die Unterlagen werden nach Ablauf der Verjährungsfrist vernichtet.

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 bzw. das Amt Bargteheide-Land ab.

Ort, Datum

Unterschrift beider Personensorgeberechtigten bzw. des alleinigen
Personensorgeberechtigten