

**Antragsteller(in)**

Name, Vorname: \_\_\_\_\_

Str./Haus-Nr.: \_\_\_\_\_

PLZ/Wohnort: \_\_\_\_\_



**LANDKREIS LÜNEBURG**  
DER LANDRAT

Eingang am: \_\_\_\_\_

Sprechzeiten:  
Mo+Mi. 08:00 – 12:00 Uhr,  
14:00 – 16:00 Uhr  
sowie nach Vereinbarung

Landkreis Lüneburg  
Jugendamt/FD Jugendhilfe und Sport (51)  
Tagespflege  
Auf dem Michaeliskloster 4  
21335 Lüneburg

Sachbearbeiter/in: Karin Joritz, Tel. 04131 26-1294, Fax 04131 26-2294, kindertagesbetreuung@landkreis-lueneburg.de  
Dorothee Lopau, Tel. 04131 26-1398, Fax 04131 26-2398, kindertagesbetreuung@landkreis-lueneburg.de

**Antrag auf Förderung in Kindertagespflege**

nach § 22 ff. Aechtes Buch Sozialgesetzbuch – Kinder und Jugendhilfe – (SGB VIII) und gemäß Satzung über die Förderung von Kindern in Kindertagespflege und die Erhebung von Kostenbeiträgen für die Kindertagespflege des Landkreises Lüneburg

Erstantrag       Folgeantrag       Änderungsantrag

Grund: \_\_\_\_\_

**Füllen Sie den Antrag bitte immer vollständig aus.  
Bestandteil des Antrages auf Übernahme der Tagespflegekosten sind die Angaben der Tagespflegeperson (Anlage 1)**

Hiermit beantrage ich für das Kind/die Kinder:

|    | Name, Vorname | Geb./Datum/Ort | Staatsan-<br>gehörigkeit | Geschlecht  |
|----|---------------|----------------|--------------------------|---|
| 1. |               |                |                          | <input type="checkbox"/> m <input type="checkbox"/> w |
| 2. |               |                |                          | <input type="checkbox"/> m <input type="checkbox"/> w |

die Förderung in Kindertagespflege laufend ab dem \_\_\_\_\_

die Eingewöhnung erfolgt ab dem \_\_\_\_\_

wohnhaft bei:  Kindeseltern     Kindesmutter     Kindesvater     \_\_\_\_\_

Sorgerecht:  Kindeseltern     Kindesmutter     Kindesvater     \_\_\_\_\_

Bei ausländischen AntragstellerInnen: Aufenthaltsgenehmigung zeitlich befristet (Nachweis bitte beifügen)

nein       ja, bis \_\_\_\_\_

Für Kinder **bis** zur Vollendung des 3. Lebensjahres ist die Förderung in Kindertagespflege oder einer Tageseinrichtung gleichrangig. Für Kinder **ab** dem vollendeten 3. Lebensjahr sieht der Gesetzgeber eine Förderung in einer Tageseinrichtung (z. B. Kindertagesstätte) vor. Nur bei **besonderem Bedarf** oder **ergänzend** kann Kindertagespflege bei Kindern über 3 Jahren in Anspruch genommen werden. Entsprechende Nachweise sind bitte vorzulegen. Dies gilt auch für Kinder im schulpflichtigen Alter bis zur Vollendung des 14. Lebensjahres.

### Begründung der Förderung

- bei Kindern unter einem Jahr
- bei einer wöchentlichen Betreuungszeit von über 25 Stunden
- bei Betreuung in Kindertagespflege aufgrund eines ergänzenden oder besonderen Bedarfs (siehe oben)

- Erwerbstätigkeit (Bescheinigung des Arbeitgebers über die Arbeitszeiten beifügen)
- Schulausbildung (Schulbescheinigung und Stundenplan beifügen)
- Umschulung (Nachweis beifügen)
- arbeitssuchend (Bescheid Jobcenter beifügen)
- Betreuung in Krippe, Kindertagesstätte, Hort nicht ausreichend vorhanden
- sonstiges \_\_\_\_\_
- besonderer Bedarf (Kinder über 3 Jahren), Grund (Nachweis beifügen): \_\_\_\_\_

### Angaben zu den Eltern

|                                    | Kindesmutter   | Kindesvater  |
|------------------------------------|--|--|
| <b>Name</b>                        |  |  |
| <b>Vorname</b>                     |  |  |
| <b>geboren am</b>                  |  |  |
| <b>Familienstand</b>               | <input type="checkbox"/> ledig<br><input type="checkbox"/> eingetr. Lebenspartnerschaft<br><input type="checkbox"/> verheiratet<br><input type="checkbox"/> getr. lebend seit _____<br><input type="checkbox"/> verwitwet seit _____<br><input type="checkbox"/> geschieden seit _____ | <input type="checkbox"/> ledig<br><input type="checkbox"/> eingetr. Lebenspartnerschaft<br><input type="checkbox"/> verheiratet<br><input type="checkbox"/> getr. lebend seit _____<br><input type="checkbox"/> verwitwet seit _____<br><input type="checkbox"/> geschieden seit _____ |
| <b>Staatsangehörigkeit</b>         |  |  |
| <b>Straße, Hausnummer</b>          |  |  |
| <b>PLZ, Ort</b>                    |  |  |
| <b>Telefon/Handynummer</b>         |  |  |
| <b>telefonische Erreichbarkeit</b> |  |  |
| <b>E-Mail</b>                      |  |  |
| <b>Arbeitgeber</b>                 |  |  |

### Weitere Haushaltsangehörige in Ihrem Haushalt

(Kinder, Ehegatte, Lebenspartner/in, Verwandte, sonstige Personen)

| Name, Vorname | Geb.-Datum | Verwandtschaftsverhältnis zum Antragsteller |
|---------------|------------|---|
|               |            |   |
|               |            |   |
|               |            |   |

Ein Geschwisterkind besucht bereits eine/n

- Krippe   
  Kindergarten   
  Hort   
  Kindertagesstätte (Nachweis bitte beifügen!)

| Name, Vorname | Name der Einrichtung/ Tagespflegestelle | Besuch bis voraussichtlich zum |
|---------------|---|--------------------------------|
|               |   |                                |
|               |   |                                |

### Beantragte Betreuungszeiten in der Kindertagespflege

|             | von | bis                                      | Stunden |
|-------------|-----|--|---------|
| montags     |     |  |         |
| dienstags   |     |  |         |
| mittwochs   |     |  |         |
| donnerstags |     |  |         |
| freitags    |     |  |         |
| samstags    |     |  |         |
| sonntags    |     |  |         |
|             |     | Wöchentliche Betreuungsstunden insgesamt |         |

Mindestvoraussetzung für die Förderung sind 20 Betreuungsstunden im Monat. Der Umfang soll 40 Wochenstunden zzgl. beruflich bedingter Fahrtzeiten nicht übersteigen.

Die monatliche Betreuungszeit errechnet sich aus der wöchentlichen Betreuungszeit x 4,33 Wochen, z. B. 20 Stunden wöchentlich x 4,33 Wochen = 86,66 gerundet 87 Stunden monatlich.

Wird die Übernachtung des Kindes berufsbedingt benötigt, sind entsprechende Nachweise für diesen Bedarf beizufügen.

Welche Betreuungsform wird neben der beantragten Kindertagespflege noch in Anspruch genommen?

- Krippe   
  Kindergarten/Spielkreis   
  Schule   
  Hort   
  keine weitere Betreuung

Die Zeiten (von-bis) bitte genau angeben:

|     | Montag | Dienstag | Mittwoch | Donnerstag | Freitag |
|-----|--------|----------|----------|------------|---------|
| von |        |          |          |            |         |
| bis |        |          |          |            |         |

## Angaben zur Tagespflegeperson

|                      |  |
|----------------------|--|
| <b>Name, Vorname</b> |  |
| <b>Straße</b>        |  |
| <b>PLZ, Ort</b>      |  |
| <b>Telefonnummer</b> |  |
| <b>Betreuungsort</b> |  |

## Angaben zum Einkommen der Eltern

(Sofern sie mit dem Kind in einem Haushalt wohnen.)

- Das Jahres-Nettoeinkommen liegt über 48.000 Euro  
(automatische Eingruppierung in die Höchststufe, Nachweise sind nicht erforderlich)

### Einnahmen aus dem Kalenderjahr 01.01. bis 31.12.

(negative Einkünfte bei einzelnen Einkunftsarten werden nicht berücksichtigt)

| <b>Einkommen</b><br>(Zutreffendes ankreuzen)  | <b>Vorzulegender Nachweis</b>  | <b>Kindesmutter<br/>Netto</b> | <b>Kindesvater<br/>Netto</b> |
|---|--|-------------------------------|------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Arbeitseinkommen (netto)   | Lohnabrechnungen der letzten 12 Monate, ggf. Nachweis bzgl. Sozialversicherungen |                               |                              |
| <input type="checkbox"/> Arbeitslosengeld I   | Bescheid der Arbeitsagentur  |                               |                              |
| <input type="checkbox"/> Arbeitslosengeld II (Hartz IV)   | Bescheid des Jobcenters  |                               |                              |
| <input type="checkbox"/> Selbständige Tätigkeit   | Einnahmeüberschussrechnung, GuV, Steuerbescheid vom Vorjahr                      |                               |                              |
| <input type="checkbox"/> Elterngeld (abzgl. Freibetrag von mtl. 300,00 € bei 12-monatigem Leistungsbezug oder 150,00 € bei 24-monatigem Leistungsbezug) | Elterngeldbescheid   |                               |                              |
| <input type="checkbox"/> Mutterschaftsgeld  | Bescheid der Krankenkasse  |                               |                              |
| <input type="checkbox"/> Krankengeld  | Bescheid der Krankenkasse  |                               |                              |
| <input type="checkbox"/> Miet- oder Pachteinnahmen  | Miet- und /oder Pachtvertrag u. Lasten für die Wohnung bzw. Grundbesitz          |                               |                              |
| <input type="checkbox"/> Sonstiges (z.B. BAföG, BAB, Unterhalt, UVG)  | Bescheid, Kontoauszug  |                               |                              |
| <input type="checkbox"/> Rente/Pension  | Rentenbescheid   |                               |                              |
| <b>Summe</b>  |  |                               |                              |

Maßgebend ist das Jahreseinkommen, das die Beitragspflichtigen in dem Kalenderjahr haben, das dem Beginn bzw. einer Fortsetzung der Tagespflege vorangeht. **Ändert sich das Jahreseinkommen während des Bewilligungszeitraumes voraussichtlich auf Dauer gegenüber dem vorangegangenen Kalenderjahr und führt dies zur Einstufung in eine andere Einkommensgruppe, so ist das Einkommen des laufenden Kalenderjahres zugrunde zu legen.** Der Kostenbeitrag wird ab dem Veränderungszeitpunkt bis zum Ende des Bewilligungszeitraumes neu berechnet.

## **Erklärung des Antragstellers**

Mir ist bekannt, dass ich ab Beginn der Kindertagespflege grundsätzlich verpflichtet bin, einen Kostenbeitrag nach den Regelungen der Satzung über die Erhebung von Kostenbeiträgen für die Kindertagespflege an den Landkreis Lüneburg zu zahlen. Die Höhe des Kostenbeitrages wird mir durch Bescheid mitgeteilt.

### **Rückständige Beiträge werden im Verwaltungszwangsverfahren beigetrieben.**

Ich versichere, dass meine Angaben richtig und vollständig sind. Ich verpflichte mich, Änderungen der Betreuungszeiten, meines Wohnortes sowie meiner Familien- und Einkommensverhältnisse unverzüglich und unaufgefordert dem Jugendamt mitzuteilen. Ich habe Sozialleistungen zu erstatten, soweit ich diese wegen falscher oder unvollständiger Angaben zu Unrecht bezogen habe. Ferner ist mir bekannt, dass dieses auch strafrechtlich verfolgt werden kann.

Für die Bearbeitung dieses Antrages werden personenbezogene Daten gespeichert und verarbeitet. Weitergegeben werden die Daten nur, soweit dieses gesetzlich vorgesehen ist. Ich bin damit einverstanden, dass meine Angaben gespeichert, verarbeitet und unter den gesetzlichen Voraussetzungen weitergegeben werden.

Ich bin damit einverstanden, dass die Förderleistung direkt an die Tagespflegeperson ausgezahlt wird und diese eine Mitteilung bezüglich der Entscheidung über diesen Antrag erhält.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift der Sorgeberechtigten / Eltern

\_\_\_\_\_  
Unterschrift der Sorgeberechtigten / Eltern

Landkreis Lüneburg  
 Jugendamt/FD Jugendhilfe und Sport (51)  
 Tagespflege  
 Auf dem Michaeliskloster 4  
 21335 Lüneburg

- Bitte vollständig ausfüllen -

**Angaben der Tagespflegeperson  
 zum Antrag auf Förderung in Kindertagespflege**

Für das Kind/die Kinder: \_\_\_\_\_

geb. am: \_\_\_\_\_ Adresse: \_\_\_\_\_

ab: \_\_\_\_\_

**Tagespflegeperson:**

Name, Vorname: \_\_\_\_\_ geb. am: \_\_\_\_\_

PLZ, Wohnort: \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_ Tel-Nr. \_\_\_\_\_

Verwandtschaftsverhältnis zum Tagespflegekind: \_\_\_\_\_

Betreuungsort:  im Haushalt der Tagespflegeperson  
 im Haushalt der Eltern  
 in anderen geeigneten Räumen

Liegt eine Erlaubnis zur Kindertagespflege vor?

(bitte ankreuzen)

Nein  Ja, gültig bis \_\_\_\_\_

Entgelt lt. Bescheid vom \_\_\_\_\_ gemäß

Stufe 1  Stufe 2  Stufe 3  Stufe 4

Liegt eine vertragliche Vertretungsregelung vor  Ja, \_\_\_\_\_  
 (Name der Vertretung)

Nein

Bankverbindung:

Name der Bank: \_\_\_\_\_

BIC: \_\_\_\_\_ IBAN: \_\_\_\_\_

Kontoinhaber: \_\_\_\_\_

Laufende Kindertagespflege:

Bitte genaue Uhrzeit eintragen, an denen das Kind in Kindertagespflege betreut wird.

|     | Montag | Dienstag | Mittwoch | Donnerstag | Freitag | Samstag | Sonntag | Std.<br>Insges. |
|-----|--------|----------|----------|------------|---------|---------|---------|-----------------|
| von |        |          |          |            |         |         |         |                 |
| bis |        |          |          |            |         |         |         |                 |

---

Ort, Datum

Unterschrift der Tagespflegeperson