

# Antrag auf Kostenübernahme für Tageseinrichtungen / Tagespflege

Landratsamt Cham  
Amt für Jugend und Familie  
Rachelstraße 6  
93413 Cham

- Erstantrag  
 Folgeantrag  
 erneuter Antrag nach vorheriger Ablehnung  
bzw. frühere Übernahme bei Geschwistern

Telefon: 09971/78-380

Telefax: 09971/845-380

[stefanie.weindl@lra.landkreis-cham.de](mailto:stefanie.weindl@lra.landkreis-cham.de)

**Antrag auf Übernahme von Teilnahmebeiträgen in Tageseinrichtungen**  
(gem. § 90 Abs. 3 i.V.m. §§ 22, 24 Sozialgesetzbuch VIII)

**Antrag auf Erlass des Kostenbeitrages in Tagespflege**

Für den Besuch des  Kindergarten  Hort  Krippe  
 Schulkinderbetreuung im Kindergarten  Tagespflege bei

\_\_\_\_\_  
(Name und Anschrift der Einrichtung oder Name und Anschrift der Tagesmutter)

**Der Antrag kann nur bearbeitet werden, wenn er vollständig ausgefüllt, unterschrieben und mit den nötigen Nachweisen versehen ist.**

ab dem Monat der Antragstellung  ab einem späteren Zeitpunkt, und zwar ab \_\_\_\_\_

**Antragsteller(in):**

Eltern  alleinerziehende/r Elternteil  Pflegeverhältnis (Einkommensangaben nicht notwendig)

Name:	Vorname (Bitte alle Vornamen angeben!):	
Straße, Hausnummer:	PLZ, Ort:	
E-Mail:	Telefon:	Telefax:
<b>Einkommen:</b>	<input type="checkbox"/> Lohn/Gehalt	<input type="checkbox"/> Arbeitslosengeld I
	<input type="checkbox"/> selbständig	<input type="checkbox"/> Landwirtschaft
	<input type="checkbox"/> Bürgergeld	<input type="checkbox"/> Sonstiges:

Im Haushalt leben insgesamt \_\_\_\_\_ Personen.

**I. Die Übernahme der Teilnahmebeiträge wird beantragt für**

	1. Kind	2. Kind
Name, Vorname		
Geburtsdatum, -ort		
Geschlecht		
Staatsangehörigkeit/Konfession		
Straße, Hausnummer		
PLZ, Ort		
Sorgerecht	<input type="checkbox"/> Eltern gemeinsam <input type="checkbox"/> allein erziehender Elternteil: _____	<input type="checkbox"/> Eltern gemeinsam <input type="checkbox"/> allein erziehender Elternteil: _____

## II. Eltern des/der Kind/er

	Mutter	Vater
Name, Vorname, evtl. Geburtsname		
Geburtsdatum, -ort		
Staatsangehörigkeit:		
Familienstand:	<input type="checkbox"/> ledig _____ <input type="checkbox"/> verheiratet seit _____ <input type="checkbox"/> getrennt lebend seit: _____ <input type="checkbox"/> geschieden seit: _____ <input type="checkbox"/> verwitwet seit: _____ <input type="checkbox"/> wieder verheiratet seit: _____	<input type="checkbox"/> ledig _____ <input type="checkbox"/> verheiratet seit _____ <input type="checkbox"/> getrennt lebend seit: _____ <input type="checkbox"/> geschieden seit: _____ <input type="checkbox"/> verwitwet seit: _____ <input type="checkbox"/> wieder verheiratet seit: _____
Straße, Hausnummer		
PLZ, Ort		
Erwerbstätigkeit	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Arbeitgeber: Adresse		
Maßnahme durch Agentur f. Arbeit (Integrationskurs etc.)- Nachweis	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Dauer der Maßnahme / des Kurses		
Arbeitszeiten bzw. Abwesenheitszeiten von Zuhause wegen Schule, Kurz etc. (täglich / von-bis), genaue Zeitangabe erforderlich!		
Arbeitssuchend (Nachweise!)	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Geplante Arbeitsaufnahme	<input type="checkbox"/> ja, ab: _____ <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja, ab: _____ <input type="checkbox"/> nein

### Situation in der Herkunftsfamilie:

des/r Kindes/r	der Mutter	des Vaters
<input type="checkbox"/> Eltern leben zusammen <input type="checkbox"/> Elternteil lebt allein, ohne (Ehe-)Partner <input type="checkbox"/> Elternteil lebt mit neuem/r Partner/in <input type="checkbox"/> Eltern sind verstorben <input type="checkbox"/> Unbekannt		

### Migrationshintergrund:

<input type="checkbox"/> ausländischer Herkunft eines Elternteils <input type="checkbox"/> in der Familie wird vorrangig deutsch gesprochen <input type="checkbox"/> Eltern leben zusammen <input type="checkbox"/> Elternteil lebt allein ohne (Ehe-)Partner		
--	--	--

### Bezugsarten sozialer Leistungen:

<input type="checkbox"/> Bürgergeld <input type="checkbox"/> Sozialhilfe <input type="checkbox"/> Grundsicherung im Alter oder bei Erwerbsminderung	<input type="checkbox"/> Bürgergeld <input type="checkbox"/> Sozialhilfe <input type="checkbox"/> Grundsicherung im Alter oder bei Erwerbsminderung	<input type="checkbox"/> Bürgergeld <input type="checkbox"/> Sozialhilfe <input type="checkbox"/> Grundsicherung im Alter oder bei Erwerbsminderung
---	---	---

**Der Antrag ist immer - auch bei einem Folgeantrag – in allen Punkten auszufüllen!  
Eine Bearbeitung ist andernfalls nicht möglich!**

**Alle folgend gemachten Angaben sind mit Nachweisen (in Kopie) zu belegen!  
Sollten dennoch Originale vorgelegt werden, können diese ggf. erst mit dem Bescheid zurückgesandt werden, eine sofortige Rückgabe ist nicht möglich.**

### III. Ausgaben für Unterkunft

Zutreffendes ankreuzen	Vorzulegende Nachweise	Mutter Betrag mtl. netto (Euro)	Vater Betrag mtl. netto (Euro)
<input type="checkbox"/> <b>Miete</b> (Kaltmiete ohne Garagenmiete) + umlagefähige Nebenkosten (nicht: Heizung, Warmwasser, Strom)	Mietvertrag		
<input type="checkbox"/> <b>Nebenkosten</b> (pauschal)	Nebenkostenabrechnung des Vermieters, wenn Nebenkosten aus dem Mietvertrag nicht ersichtlich sind		
<input type="checkbox"/> <b>Belastung für Eigenheim</b> (nach Zins und Tilgung getrennt)	Darlehensvertrag / letzter Jahreskontoauszug (woraus die monatliche Zinsbelastung zu ersehen ist)		
<input type="checkbox"/> <b>Grundsteuer</b>	Bescheid der Gemeinde		
<input type="checkbox"/> <b>Wasser / Kanal</b>	Jahresverbrauchsabrechnung		
<input type="checkbox"/> <b>Müllgebühren</b>	Gebührenbescheid		
<input type="checkbox"/> <b>Kaminkehrer</b>	Gebührenabrechnung		
<input type="checkbox"/> <b>Gebäudeversicherungen</b> (z.B. Brand-, Sturm-, Hagelversicherung)	Letzte Beitragsmitteilung der Versicherungsgesellschaft		
<input type="checkbox"/> Wird <b>Wohngeld/Lastenzuschuss</b> bezogen? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein beantragt am: _____	Bescheid der Wohngeldstelle (ggf. nachreichen)		

### IV. Einkommen des Kindes/der Kinder, für das die Leistungen beantragt werden:

Zutreffendes ankreuzen	Vorzulegende Nachweise	1.Kind Betrag mtl. netto (Euro)	2.Kind Betrag mtl. netto (Euro)
<input type="checkbox"/> <b>Kindergeld</b>	Kontoauszug		
<input type="checkbox"/> <b>Kinderzuschlag</b>	Bescheid der Kindergeldkasse		
<input type="checkbox"/> <b>Unterhalt</b>	Kontoauszug o. Unterhaltsvereinbarung		
<input type="checkbox"/> <b>Unterhaltsvorschuss (UVG)</b>	Kontoauszug o. Bescheid der UVG-Stelle		
<input type="checkbox"/> <b>Waisen-/ Halbwaisenrente</b>	Rentenbescheid		

### V. Einkommen des Kindes/der Kinder, für das/die KEINE Leistungen beantragt werden:

Zutreffendes ankreuzen	Vorzulegende Nachweise	1.Kind Betrag mtl. netto (Euro)	2.Kind Betrag mtl. netto (Euro)
<input type="checkbox"/> <b>Kindergeld</b>	Kontoauszug		
<input type="checkbox"/> <b>Kinderzuschlag</b>	Bescheid der Kindergeldkasse		
<input type="checkbox"/> <b>Unterhalt</b>	Kontoauszug o. Unterhaltsvereinbarung		
<input type="checkbox"/> <b>Unterhaltsvorschuss (UVG)</b>	Kontoauszug o. Bescheid der UVG-Stelle		
<input type="checkbox"/> <b>Waisen-/ Halbwaisenrente</b>	Rentenbescheid		
<input type="checkbox"/> <b>Arbeitsverdienst</b>	Lohnabrechnung		

### VI. Einkommen (der im Haushalt lebenden Sorgeberechtigten)

Zutreffendes ankreuzen	Vorzulegende Nachweise	Mutter Betrag mtl. netto (Euro)	Vater Betrag mtl. netto (Euro)
<input type="checkbox"/> <b>Arbeitsverdienst</b> (auch geringfügige Beschäftigung)	Lohnabrechnung der letzten 6 Monate		

<input type="checkbox"/> <b>Prämien/Sonderzuwendungen</b> (netto)	<i>Bestätigung des Arbeitgebers oder Lohnabrechnung, aus welcher der Nettobetrag ersichtlich ist</i>		
<input type="checkbox"/> <b>Weihnachts- <input type="checkbox"/> Urlaubsgeld</b> (netto)			
<input type="checkbox"/> <b>Selbständigkeit <input type="checkbox"/> Landwirtschaft</b>	<i>Letzter aktuell vorliegender Steuerbescheid, GuV bzw. Bilanzen</i>		
<input type="checkbox"/> <b>Arbeitslosengeld I</b>	<i>Aktuellen Bescheid der Arbeitsagentur</i>		
<input type="checkbox"/> <b>Bürgergeld *)</b>	<i>Aktuellen Bescheid des Jobcenters</i>		
<input type="checkbox"/> <b>Kinderbetreuungskosten</b> (während Eingliederungsmaßnahmen / Umschulung etc.)	<i>Bescheid der Arbeitsagentur bzw. Jobcenter</i>		
<input type="checkbox"/> <b>Existenzgründerdarlehen</b>	<i>Nachweis der Arbeitsagentur</i>		
<input type="checkbox"/> <b>Kindergeld für _____ Kinder</b>	<i>Kontoauszug</i>		
<input type="checkbox"/> <b>Kinderzuschlag für _____ Kinder</b>	<i>Bescheid der Kindergeldkasse</i>		
<input type="checkbox"/> <b>Rente / Pension</b>	<i>Rentenbescheid</i>		
<input type="checkbox"/> <b>Krankengeld</b>	<i>Bescheid der Krankenkasse</i>		
<input type="checkbox"/> <b>Grundsicherung <input type="checkbox"/> Sozialhilfe</b>	<i>Bescheid des Sozialamtes</i>		
<input type="checkbox"/> <b>Ehegattenunterhalt</b>	<i>Kontoauszug oder Unterhaltsvereinbarung</i>		
<input type="checkbox"/> <b>BAföG-Leistungen / BAB</b>	<i>Bescheid der BAföG-Stelle</i>		
<input type="checkbox"/> <b>Kinderbetreuungszuschlag BAföG</b>	<i>Bescheid der BAföG-Stelle</i>		
<input type="checkbox"/> <b>Elterngeld</b>	<i>Bewilligungsbescheid</i>		
<input type="checkbox"/> <b>(Unter-)Miet- oder Pachteinahmen</b>	<i>Miet-/Pachtvertrag + Lasten für Wohnung</i>		
<input type="checkbox"/> <b>Einkünfte aus Kapitalvermögen (Zinsen, Dividenden)</b>	<i>Bestätigung der Bank, Kontoauszug</i>		
<input type="checkbox"/> <b>Steuerbescheid</b>	<i>Letzter Steuerbescheid</i>		
<input type="checkbox"/> <b>Betreuungsgeld / Familiengeld</b>			

\*) Hinweis: Beim Bezug von Arbeitslosengeld II ist aufgrund des Bildungspaketes bei Inanspruchnahme des Mittagessens in der Tageseinrichtung zusätzlich ein Antrag beim Jobcenter wegen Übernahme der Kosten zu stellen!

## VII. Versicherungen

Zutreffendes ankreuzen	Vorzulegende Nachweise	Mutter Betrag mtl. netto (Euro)	Vater Betrag mtl. netto (Euro)
<input type="checkbox"/> <b>Private Haftpflichtversicherung</b>	<i>Jährliche Beitragsmitteilung der Versicherungsgesellschaft bzw. bei Neuabschluss Versicherungsschein (Kontoauszug ist nicht ausreichend)</i>		
<input type="checkbox"/> <b>Hausrat- und Glasversicherung</b>			
<input type="checkbox"/> <b>Unfallversicherung(en)</b>			
<input type="checkbox"/> <b>Riesterrente</b>			
<input type="checkbox"/> <b>Bei Selbständigen/Beamten/Landwirten: Altersvorsorge und Krankenversicherung</b>	<i>Versicherungsschein, Kontoauszug</i>		

## VIII. Berufsbedingte Aufwendungen

Zutreffendes ankreuzen	Vorzulegende Nachweise	Mutter Betrag mtl. netto (Euro)	Vater Betrag mtl. netto (Euro)
<input type="checkbox"/> <b>Beiträge zu Berufsverbänden</b>	<i>Kontoauszug</i>		
<input type="checkbox"/> <b>für Fahrten zwischen Wohnung und Arbeitsstätte</b>	<i>a) Einfache Wegstrecke nach (Arbeitsort): _____ b) Benutztes Verkehrsmittel: _____</i>		

**IX. Unterhaltsverpflichtung**

Zutreffendes ankreuzen	<i>Vorzulegende Nachweise</i>	<b>Mutter</b> Betrag mtl. netto (Euro)	<b>Vater</b> Betrag mtl. netto (Euro)
<input type="checkbox"/> <b>Unterhalt an Dritte</b> (Kinder, Eltern)	<i>Kontoauszug</i>		

**X. Weitere Personen im Haushalt der Eltern:**

Name, Vorname(n)	Verwandtschaftsverhältnis (Partner, neuer Ehegatte, weiter eigene Kinder, Kinder des Partners etc.)	Geburts- datum	Mtl. Netto- einkommen

Die nachfolgenden Angaben sind für einen Antrag auf Kostenübernahme in Tageseinrichtungen erforderlich:  
 Der laufende Teilnahme-/Kostenbeitrag beträgt ohne Kosten für Mittagessen und ohne Tee- oder Saftgeld monatlich (einschließlich Spielgeld) laut beiliegender Bescheinigung:  
                   \_\_\_\_\_ € Teilnahme-/Kostenbeitrag  
                   \_\_\_\_\_ € Fahrtkosten für den Tagesstättenbus  
 Bei Einsatz des Privat-Pkw zur Tageseinrichtung (ab 2 km einfacher Fahrstrecke): \_\_\_\_\_ einfache Entfernung.  
 Fahrgemeinschaft:  ja     nein    wie viele Personen: \_\_\_\_\_  
 Buskosten oder Fahrtkostenpauschalen werden nur in Höhe der Kosten für den Besuch der Tageseinrichtung erstattet bzw. gewährt, zu deren Einzugsgebiet der Wohnort des Kindes gehört.

- Es wird gebeten, zu prüfen, ob sämtliche Nachweise, die für die Bearbeitung des Antrags erforderlich sind, dem Antrag beiliegen. Unvollständige Anträge verzögern die Bearbeitung! Von telefonischen Sachstands-anfragen bitten wir abzusehen. Sie tragen damit dazu bei, dass die Anträge schnellst möglich bearbeitet werden können. Vielen Dank.
- Ich bestätige, dass vorstehende Angaben in allen Punkten wahr und vollständig sind. Ich weiß, dass wesentlich falsche Angaben oder das vorsätzliche Verschweigen von rechtserheblichen Tatsachen im Sinne des § 236 StGB strafbar sind und verfolgt werden können und zu Unrecht erhaltene Beträge zurückgefordert werden.
- Ich verpflichte/n mich, Änderungen in den Einkommens- oder Familienverhältnissen unverzüglich mitzuteilen.
- Eine Antragstellung ist ausnahmslos rückwirkend nur zum Ersten des Monats möglich, in dem der Antrag beim Amt für Jugend und Familie eingeht.
- Mir ist bekannt, dass ich die Übernahme der Teilnahmebeiträge bzw. den Erlass des Kostenbeitrags für Tagespflege nach Ablauf des Bewilligungszeitraumes erneut beantragen muss, wenn mein Kind die Einrichtung weiterhin besuchen soll bzw. weiterhin in Tagespflege bleibt.
- Die Überweisung des Beitrags erfolgt ausschließlich auf das Konto der Tageseinrichtung. Die Kosten des Mittagessens werden - vermindert um eine häusliche Ersparnis - gegen Nachweis der tatsächlich eingenommenen Mittagessen an die Eltern erstattet.

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

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

# Bestätigung über die Arbeitszeit

Landratsamt Cham  
Amt für Jugend und Familie  
Rachelstraße 6  
93413 Cham

Telefon: 09971/78-380

Telefax: 09971/845-380

[stefanie.weindl@lra.landkreis-cham.de](mailto:stefanie.weindl@lra.landkreis-cham.de)

## Firma:

Name der Firma:			
Straße, Hausnummer:		PLZ, Ort:	
E-Mail:	Telefon:	Telefax:	

Hiermit bestätigen wir, dass Frau/Herr \_\_\_\_\_  
seit \_\_\_\_\_ in unserer Firma mit \_\_\_\_\_ Stunden in der Woche beschäftigt ist, und zwar  
am:

<b>Montag</b>	von	.....	bis	.....	Uhr
<b>Dienstag</b>	von	.....	bis	.....	Uhr
<b>Mittwoch</b>	von	.....	bis	.....	Uhr
<b>Donnerstag</b>	von	.....	bis	.....	Uhr
<b>Freitag</b>	von	.....	bis	.....	Uhr
<b>Samstag</b>	von	.....	bis	.....	Uhr

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

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Arbeitgeber

## Datenschutzhinweise nach EU-Datenschutzgrundverordnung DSGVO



Verantwortliche Behörde:	Landratsamt Cham, Rachelstraße 6, 93413 Cham Tel: +49(9971)78-0, E-Mail: <a href="mailto:poststelle@lra.landkreis-cham.de">poststelle@lra.landkreis-cham.de</a>
Behördlicher Datenschutzbeauftragter:	Datenschutzbeauftragter Landratsamt Cham, Rachelstraße 6, 93413 Cham Tel: +49(9971)78-342, E-Mail: <a href="mailto:datenschutzbeauftragter@lra.landkreis-cham.de">datenschutzbeauftragter@lra.landkreis-cham.de</a>

### Zwecke der Datenverarbeitung/Empfänger der Daten:

Die Daten werden im Zusammenhang mit der Beantragung bzw. Gewährung von Jugendhilfeleistungen nach dem SGB VIII erhoben.

Empfänger der Daten ist die Abteilung 2, Sachgebiet 23.

### Rechtsgrundlage der Verarbeitung:

Ihre Daten werden auf Grundlage von Art. 6 Abs. 1 Buchstabe c DSGVO in Verbindung mit §67ff SGB X, §§ 61 bis 65 SGB VIII verarbeitet bzw. übermittelt.

### Empfänger oder Kategorien von Empfängern der personenbezogenen Daten

Ihre personenbezogenen Daten werden weitergegeben an:

- Allgemeiner Sozialdienst des Landratsamtes Cham,
- Wirtschaftliche Jugendhilfe des Landratsamtes Cham,
- öffentliche und freie Träger der Jugendhilfe,
- Agentur für Arbeit,
- Bezirk Oberpfalz,
- Verwaltungsgericht

### Übermittlung von personenbezogenen Daten an ein Drittland:

Eine Datenweitergabe an ein Drittland erfolgt nicht.

### Dauer der Speicherung der personenbezogenen Daten:

Ihre Daten werden nach der Erhebung beim Landratsamt Cham so lange gespeichert, wie dies unter Beachtung der gesetzlichen Aufbewahrungsfristen gemäß den Empfehlungen des Bayerischen Staatsministeriums für Familie, Arbeit und Soziales bzw. den einschlägigen gesetzlichen Regelungen für die jeweilige Aufgabenerfüllung erforderlich ist. Die Frist zur Aktenaufbewahrung beträgt in der Regel 10 Jahre ab Beendigung der Hilfemaßnahme.

### Rechte der Betroffenen:

Nach der Datenschutzgrundverordnung stehen Ihnen Rechte zu. Diese können sie im Web unter folgender Adresse abrufen: <https://www.landkreis-cham.de/meta/datenschutz/>. Alternativ können Sie diese bei unserem Datenschutzbeauftragten (E-Mail: [datenschutzbeauftragter@lra.landkreis-cham.de](mailto:datenschutzbeauftragter@lra.landkreis-cham.de)) erfragen.

### Bereitstellung der Daten:

Das Landratsamt Cham benötigt ihre Daten, um die Bewilligung von Jugendhilfeleistungen zu prüfen/ zu bearbeiten. Wenn Sie die erforderlichen Daten nicht angeben, kann Ihr Antrag nicht bearbeitet werden.

Sie sind dazu verpflichtet ihre Daten anzugeben. Diese Verpflichtung ergibt sich aus folgender Rechtsgrundlage:

- §§ 60 ff. SGB VIII