

Antrag auf Übernahme des Teilnahme-/Kostenbeitrages für die allgemeine Förderung der Erziehung in der Familie (gem. § 16 Sozialgesetzbuch (SGB) VIII)

Tel: 09971/78-303 Fax: 09971/845-303

Posteingang

Für folgende(s) Kind(er):

Name, Vorname(n)	Geburtsdatum	Geburtsort
Name, Vorname(n)	Geburtsdatum	Geburtsort
Name, Vorname(n)	Geburtsdatum	Geburtsort

Eltern	Vater (auch wenn verstorben)	Mutter (auch wenn verstorben)
Name, evtl. Geburtsname		
Vorname(n)		
Straße, Hausnummer		
PLZ, Wohnort		
Telefon		
Telefax		
E-Mail		
Geburtsdatum	Todes- tag:	Todes- tag:
Geburtsort		
Staatsangehörigkeit		
Familienstand, seit		
Sorgeberechtigt (Nachweise beifügen)	Name, Anschrift	

Weitere Personen im Haushalt der Eltern (z.B. weitere Kinder, Lebenspartner, soweit nicht Kindsvater)

Name, Vorname(n)	Verwandsch.- verhältnis	Geburtsdatum	Einkommen mtl.	
			Art	€

Personen, die außerhalb des Haushalts leben, für die Unterhalt zu zahlen ist

Name, Vorname(n)	Geburtsdatum	Unterhalt mtl. €	eigenes Einkommen mtl. €

Maßnahme:
Träger:
Dauer:
Kosten

Einkommen:

Art des Einkommens	Mutter mtl. €	Vater mtl. €	Kind mtl. €
Gehalt / Lohn / Dienstbezüge (netto)			
Gratifikationen (z.B. Weihnachtsgeld, Tantiemen)			
Urlaubsgeld			
Landwirtschaft / Gewerbe			
Lohnsteuerjahresausgleich			
Renten / Pensionen			
Leistungen der Agentur für Arbeit			
Elterngeld			
Sozialhilfe / Grundsicherung			
BAFöG			
Kindergeld / Kinderzuschlag			
Unterhalt			
Beteiligung an den Kindergartenbeiträgen durch den barunterhaltspflichtigen Elternteil			
Unterhaltsvorschuss			
Sachbezüge (Art angeben)			
Wohngeld / Lastenzuschuss			
Einkünfte aus Vermietung und Verpachtung			
Einkünfte aus Kapitalvermögen (z.B. Dividenden, Zinsen, Diskontbeträge bei Wechsel, Zinsen aus Bausparguthaben, Sparzulagen)			
Kinderbetreuungskosten von Agentur für Arbeit			
Sonstige Einkünfte			

Ausgaben:

Art der Ausgaben	Mutter mtl. €	Vater mtl. €
Arbeitsmittel		
Fahrten zwischen Wohnung und Arbeitsstätte (bei Pkw: Entfernung in km - einfach)		
Beiträge zu Berufsverbänden / -genossenschaften		
Hausrat-, Glasbruchversicherung		
Privathaftpflichtversicherung		
Krankenversicherung / Pflegeversicherung / Sterbegeldversicherung		
Unfallversicherung (ohne Beitragsrückgewähr)		
Landwirtschaftliche Alterskasse		

Art der Ausgaben	Mutter mtl. €	Vater mtl. €
Schuldverpflichtungen (Zins und Tilgung)		
Altenteilslasten laut Übergabevertrag		

Kosten der Unterkunft:

bei Mietwohnungen	mtl. €
Kaltmiete ohne Garagenmiete, Heizkosten und Warmwasser	
Nebenkosten (z.B. Müllabfuhr, Kaminkehrgebühren usw.)	
bei Eigenheimen und Eigentumswohnungen	mtl. €
Haus- und Grundsteuer	
Brandversicherung	
Gebäudehaftpflichtversicherung	
Kanalgebühren oder Kleineinleiterabgabe	
Müllabfuhrgebühren	
Kaminkehrgebühren	
Wassergebühren (nur bei Kaltwasser)	
Schuldverpflichtungen (Zins und Tilgung)	
Kosten der ordnungsgemäßen Instandhaltung	

**Unterlagen bzw. Belege über die angegebenen Einkünfte und die zu leistenden Ausgaben sind beigelegt.
Mir/Uns ist bekannt, dass Originalbelege an mich/uns zurückgesandt werden.**

Ich bin / Wir sind informiert, dass im erforderlichen Umfang die personenbezogenen Daten vom Amt für Jugend und Familie gespeichert und an die bei der Durchführung der Hilfe Beteiligten weitergegeben werden.

Ich versichere / Wir versichern, dass ich / wir die Auskünfte (auch in den Anlagen zu diesem Antrag) nach bestem Wissen erteilen werde(n). Ich / Wir verpflichte(n) mich / uns, dem Amt für Jugend und Familie Cham jede Veränderung der Anschrift sowie in meinen / unseren Familien-, Einkommens- und Vermögensverhältnissen oder den Verhältnissen der Haushaltsangehörigen während des Hilfebezuges unverzüglich unaufgefordert mitzuteilen.

Diese Verpflichtung erstreckt sich auch auf die Mitteilung von Anträgen auf Sozialleistungen, die nach dieser Antragstellung eingereicht werden.

Mir / Uns ist bekannt, dass mir / uns bei der Unterlassung dieser Mitteilung oder bei wissentlich falschen oder unvollständigen Angaben die Jugendhilfeleistungen unter Umständen versagt bzw. rückgefordert werden.

Ich / Wir verpflichte(n) mich / uns ferner, falls weitere Ansprüche gegen Träger anderer Sozialleistungen geltend gemacht werden können, unverzüglich die entsprechenden Anträge zu stellen.

Die Beendigung oder Unterbrechung des Besuchs der Tageseinrichtung (z.B. wg. Urlaub oder Krankheit) sowie die Änderung der Betreuungszeiten werde ich unverzüglich dem Amt für Jugend und Familie mitteilen.

Ort, Datum

Unterschrift Antragsteller/in

Antrag aufgenommen

Antrag entgegengenommen und auf Vollständigkeit geprüft

Ort, Datum

Unterschrift Sachbearbeiter/in

Falls Sie noch Fragen haben:

Telefon-Nr. 099781/78-303	Telefax-Nr. 099781/845-303	Sprechzeiten: Mo - Do: 8.00 - 16.00 Uhr, Fr: 8.00 - 12.00 Uhr
-------------------------------------	--------------------------------------	---