

Antragsabgabe :
 Kreis Schleswig-Flensburg
 Der Landrat
Sozialzentrum Schleswig-Umland
 Poststraße 8
 24837 Schleswig

Antragseingang: _____

Antrag auf Ermäßigung des Regellelternbeitrages

Erstantrag*

Folgeantrag*

(* Zutreffendes bitte ankreuzen)

1. Antragsteller/-in

Name (ggf. Geburtsname), Vorname	Geburtsdatum
Straße, Hausnummer	Telefonnummer
PLZ, Wohnort	

2. Die Ermäßigung wird beantragt für

Name, Vorname des Kindes	Geburtsdatum
Kindertageseinrichtung und Träger	Beginn des Einrichtungsbesuches
Mtl. Betreuungsbeitrag (keine Verpflegungs- und Fahrtkosten, etc.)	Betreuungszeiten (Wochentage und Uhrzeit)

3. Familienverhältnisse

Lfd. Nr.	Name, Vorname (ggf. Geburtsname)	Geburtsdatum	Familienverhältnis zum Antragsteller	Familienstand	derzeit ausgeübter Beruf
1.	Antragsteller		-----		
2.					
3.					
4.					
5.					
6.					
7.					

Sofern bei einer der oben genannten Personen eine Schwangerschaft vorliegt, siehe bitte unter Punkt 8 des Antrages.

4. Unterhaltsberechtigte, minderjährige Kinder außerhalb des Haushaltes

Name (ggf. Geburtsname), Vorname	Geburtsdatum	Familienverhältnis zur Person unter 3.	Unterhaltszahlung (Belege sind beizufügen)

5. Einkommen - Es sind alle Einkünfte anzugeben (**Belege sind beizufügen**)

(z.B.: Erwerbseinkommen incl. Sonderzuwendungen, Kindergeld, Kinderzuschlag, Renten, Arbeitslosengeld I / II, Krankengeld, Unterhalt, Elterngeld, Mieteinnahmen, Zinseinnahmen, etc.)

lfd. Nr. wie bei 3.	Einkommensart	Beträge in €	
		monatlich	oder jährlich

Von mir, bzw. von den in meinem Haushalt lebenden Personen wurden Leistungen beantragt:

NEIN JA wenn ja, welche? _____

6. Aufwendungen**a) wegen Erwerbstätigkeit: (Belege sind beizufügen)**

- Fahrten zur Arbeit: mit dem Pkw oder einem anderen Fahrzeug: _____ km
(einfache Entfernung zwischen Wohnort und Arbeitsstätte)
mit öffentlichen Verkehrsmitteln: _____ €/mtl.
- Beiträge für Berufsverbände: _____ €/mtl.
- Arbeitsmittel: _____ €/mtl.
- doppelte Haushaltsführung: _____ €/mtl.

b) für Versicherungen: (Belege sind beizufügen) (z.B.: Hausrat, Unfall, Privathaftpflicht, etc.)

lfd. Nr. wie bei 3.	Versicherungsart	Versicherungsträger	Beitrag in €	
			monatlich	jährlich

7. Angaben zu der Unterkunft: (Belege sind beizufügen)

Ich beziehe Wohngeld NEIN JA in Höhe von _____ €/mtl.

Wohnfläche _____ qm Heizart _____

Mietkosten _____ €/mtl. oder Eigentumsbelastung _____ €/mtl.
(siehe Anlage: Belastungen bei Haus-/Wohneigentum)

8. Hinweise:

Eine eventuelle Ermäßigung wird frühestens ab dem Monat gewährt, in dem der Antrag beim zuständigen örtlichen Sozialzentrum oder beim Kreis Schleswig-Flensburg eingegangen ist. Rückwirkende Bewilligungen sind grundsätzlich nicht möglich.

Für werdende Mütter wird mit Beginn der 13. Schwangerschaftswoche im Rahmen der Berechnung ein Mehrbedarf anerkannt. Für die Antragstellung ist ein entsprechender Nachweis (Kopie des Mutterpasses) einzureichen.

9. Erklärung:

Ich bin damit einverstanden, dass die zur Berechnung erforderlichen persönlichen Daten unter Berücksichtigung der Bestimmungen der Datenschutzgesetze vom örtlichen Sozialzentrum erfasst, gespeichert und bearbeitet werden und dass eine Ermäßigungsmitteilung an den Kindertageseinrichtungsträger weitergeleitet wird.

Ich versichere, dass die vorstehenden Angaben wahr sind und ich insbesondere alle Einkünfte, auch die, der in meiner Haushaltsgemeinschaft lebenden Personen, lückenlos angegeben habe. Die erforderlichen Unterlagen sind beigelegt.

Mir ist bekannt, dass ich wegen wissentlich falscher oder unvollständiger Angaben strafrechtlich verfolgt und die erteilte Ermäßigung aus diesem Grunde rückwirkend aufgehoben werden kann.

Änderungen meiner Familien- und Einkommensverhältnisse werde ich unverzüglich und unaufgefordert dem Sozialzentrum mitteilen.

Ort, Datum

Unterschrift des/der Erziehungsberechtigten

ANLAGE
Belastungen bei Haus-/ Wohnungseigentum
(Belege sind beizufügen)

Baujahr/Bezugsfertigkeit _____

Wohnfläche _____ qm

Heizart _____

Heizkosten _____ €/jährlich

Schuldzinsen
(keine Tilgung !) _____ €/jährlich

Grundsteuer _____ €/jährlich

Müllabfuhrgebühren _____ €/jährlich

Entwässerungsgebühren _____ €/jährlich

Straßenreinigungsgebühren _____ €/jährlich

Schornsteinreinigungsgebühren _____ €/jährlich

Frischwassergebühren _____ €/jährlich

Gebäudehaftpflichtversicherung _____ €/jährlich

Feuerversicherung _____ €/jährlich

Sonstiges: _____ €/jährlich

Gesamtkosten _____ **€/jährlich**

_____ **€/monatlich**

Ort, Datum

Unterschrift des/der Erziehungsberechtigten