

**Antragsabgabe beim:**

Kreis Schleswig-Flensburg  
 Der Landrat  
 Sozialzentrum Flensburg  
 Munketoft 14  
 24937 Flensburg

Antragseingang beim Sozialzentrum am

*Eine Ermäßigung wird frühestens ab dem Monat des Antragseinganges bewilligt!*

**Antrag auf Ermäßigung des Regelerlernbeitrages  
 für den Besuch einer Kindertageseinrichtung**

**Bitte beantragte Berechnung ankreuzen!**

<input type="radio"/> <b>Sozialstaffel</b> gem. § 25 Abs. 3 KiTaG i. V. m. § 6 Kita-Satzung einkommensabhängige Berechnung	<input type="radio"/> <b>Zumutbarkeitsberechnung</b> gem. § 90 Abs. 3 SGB VIII einkommens- und bedarfsabhängige Berechnung
---	---

*Sofern sowohl ein Antrag auf Sozialstaffel als auch ein Antrag auf Zumutbarkeitsberechnung gestellt werden, wird gem. § 6 Abs. 9 der Satzung zur Förderung von Kindertageseinrichtungen im Kreis Schleswig-Flensburg (Kita-Satzung) nur der Antrag auf Zumutbarkeitsberechnung geprüft.*

**1. Antragsteller/-in**

Name, Vorname		
Straße, Hausnummer		Telefonnummer (freiwillige Angabe)
PLZ, Wohnort		

**2. Die Ermäßigung wird beantragt für**

Name(n), Vorname(n) des Kindes/der Kinder		Geburtsdatum
Kindertageseinrichtung und Träger <small>(Name/Bezeichnung, Ort)</small>		Besuch der Einrichtung seit / ab <small>(Monat und Jahr)</small>
mtl. Betreuungsbeitrag <small>(keine Verpflegungskosten, keine Fahrtkosten, etc.)</small>	Betreuungszeiten <small>(Wochentage <u>und</u> Uhrzeit)</small>	

**3. Familienverhältnisse** (Alle im Haushalt lebenden Personen sind aufzuführen.)

lfd. Nr.	Name	Vorname	Geburtsdatum	Familienverhältnis zum Kind <small>(unter Pkt. 2) (Mutter, Schwester, etc.)</small>
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				
6.				
7.				
8.				

4.

**Einkommensverhältnisse Antragsteller/in**  
**und der in der Bedarfsgemeinschaft lebenden Personen**

**Alle Einnahmen sind anzugeben und durch Nachweise zu belegen (gilt auch für Sachbezüge)!**  
Bitte beantworten Sie für jede Person und jede Position, ob das Einkommen vorhanden ist.

<b>Einkommen</b>	Antragsteller/in	weitere Person (Ziffer 3 lfd. Nr. __)	weitere Person (Ziffer 3 lfd. Nr. __)	weitere Person (Ziffer 3 lfd. Nr. __)
Art des Einkommens	Euro	Euro	Euro	Euro
Selbständige Arbeit				
Unselbständige Arbeit				
Arbeitslosengeld I				
Arbeitslosengeld II (Hartz IV)				
Kindergeld				
Kinderzuschlag				
Krankengeld				
Bafög / Berufsausbildungsbeihilfe (BAB)				
Leistungen nach SGB XII / AsylbLG				
Elterngeld				
Mutterschaftsgeld				
Rente				
Unterhalt / Unterhalts - vorschuss				
Wohngeld / Lastenzuschuss				
Einkünfte aus Vermietung und Verpachtung				
Sonstige Einnahmen:				

Von mir (Antragsteller/-in), bzw. von den in meinem Haushalt lebenden Personen wurden / werden Leistungen beantragt:

Nein     Ja → Welche? \_\_\_\_\_

**5. Aufwendungen → Aktuelle Belege bitte in Kopie beifügen!**  
**Nur im Falle einer Antragsstellung auf Zumutbarkeitsberechnung ausfüllen.**

**5.1. wegen Erwerbstätigkeit:**

Angaben zur Ermittlung von Absatzbeträgen				
Ausgaben	Antragsteller/in	weitere Person (Ziffer 3 lfd. Nr. __)	weitere Person (Ziffer 3 lfd. Nr. __)	weitere Person (Ziffer 3 lfd. Nr. __)
Fahrtkosten zur Arbeitsstätte in				
Art des Beförderungsmittels				
einfache Fahrstrecke/km				
Fahrstrecke von – nach				
regelmäßige Arbeitstage pro Woche				
Beiträge zu Berufsverbänden				
Arbeitsmittel				
Doppelte Haushaltsführung				
Sonstiges				

**5.2. für unterhaltsberechtigter Kinder außerhalb des Haushaltes:** (bitte Kontoauszüge, etc. beifügen)

Name, Vorname des unterhaltsberechtigten Kindes	Geburtsdatum	Familienverhältnis zur Person unter Punkt 3 (lfd. Nr.)	mtl. Unterhaltszahlung in Euro

**5.3. für Versicherungen:** (bitte Unterlagen beifügen)

Versicherungsart	Beträge in Euro			
	monatlich	¼-jährlich	½-jährlich	jährlich
Privathaftpflicht				
Kfz-Haftpflicht				
Unfall				
Hausrat				
Berufsunfähigkeit				
Private Altersvorsorge				
Private / zusätzl. Krankenversicherung				
Sonstige Versicherungen: _____ _____				

**5.4. für die Unterkunft:**

Wohnfläche \_\_\_\_\_ qm →  Wohnraum zur Miete /  Eigentum

Unterkunfts-kosten (für selbstgenutzten Wohnraum)	Beträge in Euro monatlich                      jährlich	
MIETBELASTUNG: Kaltmiete (incl. kalter Nebenkosten)		

**Nur ausfüllen bei Wohneigentum  
(Belege sind beizufügen!)**

**Eigentumsbelastung (entfällt bei Mietwohnung)**

EIGENTUMSBELASTUNG: Baujahr/Bezugsfertigkeit _____	<input type="radio"/> Einfamilienhaus <input type="radio"/> Reihenhaushälfte / Doppelhaushälfte <input type="radio"/> Eigentumswohnung	
	Monatl.in Euro	Jährlich in Euro
Schuldzinsen (keine Tilgungsraten) <small>(Jahreskontoauszug)</small>		
Grundsteuer B		
Entwässerungsgebühr		
Frischwassergebühr		
Kanalisationsgebühr		
Müllabfuhrgebühr		
Straßenreinigungsgebühr		
Schornsteinreinigungsgebühr		
Gebäudehaftpflichtversicherung		
Sonstige Kosten: _____ _____		

**6. Aufklärung:**

Die Berechnung der Ermäßigung des Regellelternbeitrages setzt gem. § 25 Abs. 3 KiTaG i. V. m. § 6 Abs. 5 Kita-Satzung des Kreises SL-FL (Sozialstaffel) eine Einkommensermittlung nach § 82 Abs. 1 und 2 SGB XII bzw. gem. § 90 Abs. 3 SGB VIII i. V. m. § 85 SGB XII (Zumutbarkeitsberechnung) eine Bedarfs- und Einkommensermittlung nach §§ 28, 35 und 82 Abs. 1 und 2 SGB XII voraus. Gem. § 117 Abs. 1 SGB XII haben Sie die Verpflichtung, auf Verlangen des Trägers der Sozialhilfe Beweisurkunden vorzulegen oder ihrer Vorlage zuzustimmen. Kommen Sie Ihren Auskunftspflichten nicht nach und wird hierdurch die Bedarfs- und Einkommensermittlung erschwert, kann der Kreis Schleswig-Flensburg gem. § 66 Abs. 1 SGB I die beantragte Leistung ganz oder teilweise versagen oder entziehen. Das Recht, die Auskunft zu verweigern, besteht gem. § 117 Abs. 5 SGB XII nur, wenn Sie selbst sich oder einen in § 383 Abs. 1 Nummer 1 bis 3 der Zivilprozessordnung bezeichneten Angehörigen der Gefahr aussetzen würden, wegen einer Straftat oder einer Ordnungswidrigkeit verfolgt zu werden. Die Daten unterliegen dem Sozialgeheimnis. Ihre Angaben werden vom Kreis Schleswig-Flensburg, Sozialzentrum, ausschließlich zur Berechnung einer möglichen Ermäßigung des Regellelternbeitrages für den Besuch einer Kindertageseinrichtung verwendet. Die erforderlichen Daten werden in Dateien/Akten erfasst und gespeichert.

Eine eventuelle Ermäßigung wird frühestens ab dem Monat gewährt, in dem der Antrag beim zuständigen örtlichen Sozialzentrum oder beim Kreis Schleswig-Flensburg eingegangen ist. Eine rückwirkende Bewilligung ist grundsätzlich nicht möglich. Eine Bearbeitung des Antrages ist erst nach Vorlage der vollständigen Unterlagen durchführbar. Nach Bearbeitung des Antrages erhalten sowohl der/die Antragsteller/in als auch der Träger der Kindertageseinrichtung eine Mitteilung über die Ermäßigung.

Um sachgerecht über Ihren Antrag entscheiden zu können, werden von Ihnen Informationen und Unterlagen benötigt. Das Antragsformular ist sorgfältig und wahrheitsgemäß auszufüllen und zu unterschreiben bzw. von Ihrem gesetzlichen Betreuer unterschreiben zu lassen. Änderungen, die seit der letzten Antragstellung eingetreten sind und bisher nicht mitgeteilt wurden, sind anzugeben.

**Folgende Person soll eine Kopie des Bescheides erhalten:**

---

**7. Erklärung:**

Ich versichere, dass die vorstehenden Angaben wahr sind und ich insbesondere alle Einkünfte, auch die, der in meinem Haushalt lebenden Personen, lückenlos angegeben habe. Änderungen der Familien- und Einkommensverhältnisse werde ich unverzüglich und unaufgefordert dem/der zuständigen Sachbearbeiter/in mitteilen.

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

X \_\_\_\_\_  
Unterschrift Antragsteller/in

**Einverständniserklärung**

Ich erteile mit diesem Schreiben mein Einverständnis auf Datenaustausch mit den zuständigen Behörden für folgende Leistungsbereiche:

**SGB II (ALG II), SGB XII, Asylleistungen und Wohngeld**

Diese Einverständniserklärung erfolgt freiwillig und kann jederzeit von mir widerrufen werden.

Durch die Erteilung der Einverständniserklärung erfolgt **keine** automatische Weiterleitung der Veränderungen der persönlichen und wirtschaftlichen Verhältnisse. Diese Veränderungen sind von Ihnen auch ohne Aufforderung unverzüglich anzuzeigen und nachzuweisen.

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

X \_\_\_\_\_  
Unterschrift Antragsteller/in