

Landkreis Ludwigslust-Parchim
 Fachdienst Jugend
 Postfach 160220
 19092 Schwerin
 Aktenzeichen: _____

**Antrag auf Bezuschussung bzw. Übernahme der
 Verpflegungskosten für Kinderbetreuungseinrichtungen und
 Tagespflegestellen bzw. Mehrbedarf Hort durch den Landkreis
 Ludwigslust-Parchim**

Erstantrag Folge-/Änderungsantrag Antrag Mehrbedarf Hort

	1. Kind	2. Kind	3. Kind
Antrag ab:			
Name			
Vorname			
geboren am			
Geschlecht	<input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich	<input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich	<input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich
eigenes Einkommen	<input type="checkbox"/> Unterhalt <input type="checkbox"/> UVG <input type="checkbox"/> Rente	<input type="checkbox"/> Unterhalt <input type="checkbox"/> UVG <input type="checkbox"/> Rente	<input type="checkbox"/> Unterhalt <input type="checkbox"/> UVG <input type="checkbox"/> Rente
	€	€	€
Betreuungsart (Zutreffendes bitte ankreuzen!)	Tages- pflege <input type="checkbox"/> Krippe <input type="checkbox"/> Kinder- garten <input type="checkbox"/> Hort <input type="checkbox"/>	Tages- pflege <input type="checkbox"/> Krippe <input type="checkbox"/> Kinder- garten <input type="checkbox"/> Hort <input type="checkbox"/>	Tages- pflege <input type="checkbox"/> Krippe <input type="checkbox"/> Kinder- garten <input type="checkbox"/> Hort <input type="checkbox"/>
Betreuungszeit (Zutreffendes bitte ankreuzen!)	für Krippe Kindergarten und Tagespflege : ganztags maximal 10 Stunden, Teilzeit 6 Stunden, halbtags 4 Stunden, für Hortanträge gilt nur ganztags (30 Wochenstunden) oder Teilzeit (15 Wochenstunden)		
	ganztags <input type="checkbox"/> Teilzeit <input type="checkbox"/> halbtags <input type="checkbox"/>	ganztags <input type="checkbox"/> Teilzeit <input type="checkbox"/> halbtags <input type="checkbox"/>	ganztags <input type="checkbox"/> Teilzeit <input type="checkbox"/> halbtags <input type="checkbox"/>
Name und Ort der Kindertageseinrichtung/ Tagespflegestelle			
Betreuung ab			
Zeitraum Mehrbedarf Hort (Nachweise beifügen)			
Zuschuss zu Kinder- betreuungskosten von Dritten (KBK)	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> beantragt <input type="checkbox"/>	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> beantragt <input type="checkbox"/>	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> beantragt <input type="checkbox"/>

Angaben zu den im Haushalt lebenden Eltern bzw. Stiefeltern der Kinder

	Mutter/ Stiefmutter			Vater/ Stiefvater		
Name						
Vorname						
Geburtsdatum						
Anschrift						
Alle Nachweise sind in Kopie beizufügen.						
Lohn/Gehalt /BwA (der letzten 6 Monate in Netto)						
Weihnachts-/ Urlaubsgeld						
Zutreffendes bitte ankreuzen!	Ja	Nein	beantragt	Ja	Nein	beantragt
Arbeitslosengeld I	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Arbeitslosengeld II	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Leistungen nach dem AsylbLG	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hilfe zum Lebensunterhalt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Elterngeld / <input type="checkbox"/> Mutterschaftsgeld	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kindergeld	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kinderzuschlag	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wohngeld	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
BaföG	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
BAB	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Einnahmen Vermietung/Verpachtung						
Sonstige Einkommen: z.B. <input type="checkbox"/> Renten, <input type="checkbox"/> Krankengeld, <input type="checkbox"/> Übergangsgeld, <input type="checkbox"/> Unterhaltsgeld, <input type="checkbox"/> Sonstiges						

	Mutter/Stiefmutter		Vater/ Stiefvater	
		Kilometer		Kilometer
Fahrten zwischen Wohnung und Arbeitsstätte	bei Nutzung des privaten PKW einfache Entfernung Wohnort-Arbeitsstätte		bei Nutzung des privaten PKW einfache Entfernung Wohnort-Arbeitsstätte	
Beiträge zu Berufsverbänden				
Versicherungen:				
Unfall	<input type="checkbox"/>	_____ €	<input type="checkbox"/>	_____ €
Hausrat	<input type="checkbox"/>	_____ €	<input type="checkbox"/>	_____ €
Privathaftpflicht	<input type="checkbox"/>	_____ €	<input type="checkbox"/>	_____ €
Berufsunfähigkeit	<input type="checkbox"/>	_____ €	<input type="checkbox"/>	_____ €
Riesterrente	<input type="checkbox"/>	_____ €	<input type="checkbox"/>	_____ €
Kapitallehen, Renten	<input type="checkbox"/>	_____ €	<input type="checkbox"/>	_____ €
Kaltniete	<input type="checkbox"/>	_____ €		
Zinsen vom Hauskredit	<input type="checkbox"/>	_____ €		
Betriebskosten (ohne Heizung und Warmwasser)				
bei Selbständigkeit: Nachweis der Renten- und Krankenversicherung				
Unterhaltszahlungen an Kinder außerhalb des Haushaltes in Höhe von				

Alle weiteren Personen im Haushalt des Antragstellers (mit bzw. ohne Einkommen)

	Name, Vorname	Geburtsdatum	Verwandtschaftsverhältnis zum Antragsteller	Nettoeinkommen
1.				€
2.				€
3.				€
4.				€
5.				€
6.				€

Bemerkungen von Seiten des Antragstellers
--

Ich bestätige hiermit, dass die vorstehenden Angaben in allen Punkten wahr und vollständig sind. Mir ist bekannt, dass wissentlich falsche Angaben oder das vorsätzliche Verschweigen von rechtserheblichen Tatsachen im Sinne des § 263 StGB strafbar sind und verfolgt werden können.

Ich verpflichte mich, Änderungen in den Einkommensverhältnissen und/oder Familienverhältnissen dem Fachdienst Jugend des Landkreises Ludwigslust unverzüglich mitzuteilen.

Ich bin damit einverstanden, dass der bewilligte Zuschuss direkt an den Träger der Kindertageseinrichtung ausgezahlt wird.

Telefon für evtl. Rückfragen:	
-------------------------------	--

Datum / Unterschrift Antragstellerin

Unterschrift Antragsteller