

Anlage 3



Amt Hohner Harde
Der Amtsvorsteher
 Fachteam 1.2 Schule, Jugend, Kultur und Sport
 Rendsburger Straße 42, 24787 Fockbek

**Antrag auf Ermäßigung oder Übernahme des Kostenbeitrages für die
 Inanspruchnahme der offenen Ganztagschule in Hohn**

TEIL 1

Ich/Wir beantrage/n die Ermäßigung bzw. die Übernahme des Kostenbeitrages. Die Berechnung der Ermäßigung erfolgt auf Grundlage der jeweils geltenden Satzung des Kreises Rendsburg-Eckernförde zur Geschwisterermäßigung und sozialen Ermäßigung von Elternbeiträgen zur Förderung von Kindern in Kindertageseinrichtungen (Sozialstaffelregel) gemäß § 7 KitaG. Hierfür werden folgende Angaben benötigt:

	Erziehungsberechtigte/ Antragsteller/in:	Ehe-/Lebenspartner/in:
Name		
Vorname		
Geburtsdatum		
Ggf. Geburtsname		
Telefon/Handy		
Email		
Familienstand		
Anschrift		

Kind/er in der Haushaltsgemeinschaft (bitte alle Kinder eintragen):

Name:	Name:
Vorname:	Vorname:
Geburtsdatum:	Geburtsdatum:
Gemeinsames Kind <input type="checkbox"/>	Gemeinsames Kind <input type="checkbox"/>
Leibliche Mutter <input type="checkbox"/> Leiblicher Vater <input type="checkbox"/>	Leibliche Mutter <input type="checkbox"/> Leiblicher Vater <input type="checkbox"/>
Schulkind? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	Schulkind? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Teilnahme an der OGS Hohn ? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	Teilnahme an der OGS Hohn ? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein

Name:	Name:
Vorname:	Vorname:
Geburtsdatum:	Geburtsdatum:
Gemeinsames Kind <input type="checkbox"/>	Gemeinsames Kind <input type="checkbox"/>
Leibliche Mutter <input type="checkbox"/> Leiblicher Vater <input type="checkbox"/>	Leibliche Mutter <input type="checkbox"/> Leiblicher Vater <input type="checkbox"/>
Schulkind? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	Schulkind? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Teilnahme an der OGS Hohn ? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	Teilnahme an der OGS Hohn ? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein

Leben Sie allein mit Ihrem Kind/Ihren Kindern im Haushalt? Ja Nein

Sie erhalten eine der folgenden Leistungen?

(bitte Zutreffendes ankreuzen)

- Leistungen zur Sicherung des Lebensunterhaltes nach dem SGB II.
- Hilfe zum Lebensunterhalt nach dem dritten Kapitel SGB XII
- Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung nach dem Vierten Kapitel SGB XII
- Leistungen nach den §§ 2 und 3 des Asylbewerberleistungsgesetzes.
- Kinderzuschlag gemäß § 6a des Bundeskindergeldgesetzes.
- Wohngeld nach dem Wohngeldgesetz.

Fügen Sie bitte den aktuellen Leistungsbescheid bei.

Die Vorlage der 1. Seite des Leistungsbescheides genügt dann, wenn aus dieser die

- Art der Leistung,
- der Empfänger der Leistung sowie
- der Leistungszeitraum ersichtlich ist.

Alternativ haben Sie die Möglichkeit, die für diesen Antrag nicht erforderlichen Daten in der Kopie des Leistungsbescheides unkenntlich zu machen (z. B. schwärzen).

Weiter mit **Teil 2**, wenn Sie keine der o. a. Leistungen erhalten und nachweisen, sonst weiter mit **Teil 3**.

TEIL 2

Ich beziehe keine der vorgenannten Leistungen.

Sonstige in der Haushaltsgemeinschaft lebenden Person/en:

Name	Vorname	Geburtsdatum

Haben Sie auf Grund einer Krankheit einen erhöhten Kostenaufwand für Ernährung?

- Ja in Höhe von _____ € (bitte ärztliches Attest beifügen)
- Nein

Nur von Selbstständigen und Beamten auszufüllen:

mtl. Kosten der notwendigen freiwilligen Kranken- und Pflegeversicherung (ohne Zusatzversicherung)
(Nachweis(e) bitte beifügen)

Krankenversicherung: _____ € Pflegeversicherung: _____ €

Kosten der Unterkunft:

Die Kosten der Unterkunft werden entsprechend der Höchstbeträge des SGB II und XII i. V. m. den Richtlinien zur Übernahme von Kosten der Unterkunft und Heizung des Kreises Rendsburg-Eckernförde berücksichtigt.

Zahlen Sie Miete? Ja Nein

Zahlen Sie einen Abtrag zur Finanzierung von Wohneigentum? Ja Nein

Sollten Sie die beiden vorigen Fragen mit „Nein“ beantwortet haben:

Zahlen Sie Nebenkosten (ohne Strom-, Warmwasser und Heizungskosten)?

- Ja (bitte Nachweis(e) über die Nebenkosten vorlegen)
 Nein

Einkommen:		Antragsteller(in)/Name:	Partner(in)/Name:
Einkommensarten			
aus unselbständiger Erwerbstätigkeit (netto)	mtl.	€	€
aus selbständiger Erwerbstätigkeit (bitte GuV oder Steuerbescheid beifügen)	jährl.	€	€
Urlaubsgeld (netto)	jährl.	€	€
Weihnachtsgeld (netto)	jährl.	€	€
Sonderzuwendungen (netto)	jährl.	€	€
Elterngeld	mtl.	€	€
Ehegattenunterhalt	mtl.	€	€
Unterhaltsgeld	mtl.	€	€
Arbeitslosengeld I	mtl.	€	€
Berufsausbildungsbeihilfe (BAB)	mtl.	€	€
BaföG	mtl.	€	€
Übergangsgeld	mtl.	€	€
Versorgungsbezüge	mtl.	€	€
Rente	mtl.	€	€
Krankengeld	mtl.	€	€
Einkünfte aus Vermietung und Verpachtung	mtl.	€	€
Sonstiges Einkommen	jährl.	€	€

Das Einkommen ist durch die Vorlage von Bewilligungsbescheiden, Gehaltsabrechnungen etc. zu belegen. Bei monatlich gleichbleibendem Erwerbseinkommen sind die Gehaltsabrechnungen der letzten 2 Monate sowie evtl. Gehaltsabrechnungen mit Sonderzahlungen vorzulegen. Bei unregelmäßigem Erwerbseinkommen sind die letzten 12 Gehaltsabrechnungen bzw. eine Verdienst-Bescheinigung des Arbeitgebers über das Nettoeinkommen der vergangenen 12 Monate vorzulegen.

Kindbezogenes Einkommen:

Einkommen	Name des Kindes	Name des Kindes	Name des Kindes	Name des Kindes
Kindergeld	€	€	€	€
Kindesunterhalt*	€	€	€	€
Unterhaltsvorschuss*	€	€	€	€
Rente*	€	€	€	€
Ausbildungsvergütung*	€	€	€	€
Sonstiges Einkommen	€	€	€	€

* Bitte Nachweise beifügen.

Leisten Sie Beiträge zu Berufsverbänden?

- Ja in Höhe von _____ € (bitte Nachweis(e) beifügen)
 Nein

Fahrtkosten durch Erwerbstätigkeit, Ausbildung, Praktikum, Schule oder Studium:

	Antragsteller(in)/Name:	Partner(in)/Name:
Name, Vorname		
Ort der Arbeitsstätte		
Anzahl der wöchentlichen Arbeitstage	Tage	Tage
Einfache Entfernung zur Arbeitsstätte	Km	Km

Beiträge zu einer Kfz-Haftpflichtversicherung _____ €/mtl.
 (bitte Nachweis(e) beifügen)

Beiträge zu einer Kfz-Kaskoversicherung _____ €/mtl.
 (bitte Nachweis(e) beifügen)

Kfz-Steuern: _____ €/mtl.
 (bitte Nachweis(e) beifügen)

Leisten Sie Beiträge zu einer Riester Rentenversicherung?

- Ja, in Höhe von _____ €/mtl.
 Nein

Die Anrechnung von Altersvorsorgebeiträgen (Riester) gem. § 82 SGB XII i. V. m. §§ 82, 85 EStG erfolgt bis zur Höhe des Mindesteigenbeitrages. Um diesen ermitteln zu können, werden **folgende Unterlagen/Informationen** benötigt:

- Kopie des Versicherungsvertrages oder Bescheinigung, aus der die Zertifizierungsnummer ersichtlich ist
- Nachweis über die Höhe des Vorjahresbrutto

geboren	Berücksichtigte Anzahl der Kinder beim Antragsteller(in)	Berücksichtigte Anzahl der Kinder beim Ehe-/Lebenspartner(in)
bis zum 31.12.2007		
ab dem 01.01.2008		

Besondere Belastungen:

Darlehen (keine Darlehen zur Finanzierung von Wohneigentum) _____ €/mtl.

Grund der Darlehnsaufnahme _____

Zu zahlender Unterhalt _____ €/mtl.

Sonstige besondere Belastungen _____ €/mtl.

Die besonderen Belastungen sind anhand von Nachweisen (z.B. Darlehensvertrag, Urkunde über die Unterhaltsverpflichtung usw.) zu belegen und zu begründen. Die mögliche Anerkennung erfolgt nach Einzelfallprüfung.

TEIL 3

Hinweise:

Die Vorlage der 1. Seite von Nachweisen genügt dann, wenn aus dieser die für diesen Antrag notwendigen Angaben ersichtlich sind. Alternativ haben Sie die Möglichkeit, die für diesen Antrag nicht erforderlichen Daten in der Kopie der Bescheide/Nachweise unkenntlich zu machen (z. B. schwärzen).

Es wird davon Kenntnis genommen, dass alle Einkünfte, auch die der in der Haushaltsgemeinschaft lebenden Angehörigen, lückenlos anzugeben habe. Im Einzelfall hat die Behörde die Möglichkeit, weitere Nachweise zu verlangen.

Die Verpflichtung, Änderungen in den persönlichen und wirtschaftlichen Verhältnissen unverzüglich nachzuweisen, sind bekannt. Ebenso ist bekannt, dass bei Nichteinhaltung der Anzeigepflicht die Ermäßigung entfällt bzw. eine Festsetzung des Kostenbeitrages in voller Höhe erfolgt.

Die Berechnung zur Ermittlung der Höhe des Kostenbeitrages kann erst dann erfolgen, wenn alle Angaben und Unterlagen vollständig vorgelegt wurden.

Eine Ermäßigung des Kostenbeitrages oder ggf. Befreiung von der Zahlung des Kostenbeitrages erfolgt frühestens zum 1. des Monats, in dem der Antrag eingeht.

Unabhängig von einer Ermäßigung des Kostenbeitrages tragen die Erziehungsberechtigten die Kosten der Verpflegung.

Es wird die Ermächtigung erteilt, die für die Bearbeitung des Antrages notwendigen Angaben von Dritten einzuholen und die erhobenen Daten an Dritte (Sozialamt, Wohngeldamt, Einwohnermeldeamt und andere Behörden sowie auch den Schulträger) zu übermitteln, sofern dies für die Berechnung und Festsetzung der Ermäßigung oder der Übernahme des Kostenbeitrages erforderlich ist.

Die vorstehenden Angaben sind richtig und die erforderlichen Nachweise sind beigefügt.

Ort, Datum

Unterschrift/en Erziehungs-/Sorgeberechtigte