

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Geben Sie dieses Antragsformular bitte ausgefüllt und unterschrieben zurück an:  Jobcenter Traunstein  Chiemseestr. 35  83278 Traunstein | | Antrag ausgegeben am: |
| Eingangsstempel: |
| Antrag auf Übernahme von Kinderbetreuungskostengemäß § 16 a Nr. 1 SGB II (Mittags- und Hausaufgabenbetreuung) | | |
| Hiermit wird beantragt, die Gebühren  in Höhe von \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ € für die Zeit ab \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ zu übernehmen.  (Betrag) (Datum) | | |
|  | | |
| **Mittags- Hausaufgabenbetreuung durch** (Träger): | | |
| Name / Bezeichnung |  | |
| Anschrift (Straße, Nr., PLZ, Ort) |  | |
| Kreditinstitut / Bank: |  | |
| IBAN: |  | |
| BIC: |  | |
| an der Schule (Name, Anschrift) |  | |
|  | | |
|  | | |
|  | | |
| Antragsteller/in (Eltern/Sorgeberechtigte): | | |
| Name |  | |
| Vorname |  | |
| Geburtsdatum und Ort |  | |
| Anschrift (Straße, Nr., PLZ, Ort) |  | |
| Telefon (mit Vorwahl) |  | |
|  | | |
|  | | |
|  | | |
| **Kind** (für das die Hilfe beantragt wird): | | |
| Name |  | |
| Vorname |  | |
| Geburtsdatum und Ort |  | |
| **evtl. weiteres Kind** (für das die Hilfe beantragt wird): | | |
| Name |  | |
| Vorname |  | |
| Geburtsdatum und Ort |  | |
|  |  | |

|  |  |
| --- | --- |
| **Diesem Antrag habe ich eine Bestätigung der Mittags-/Hausaufgabenbetreuung (extra Formular) beigefügt.**  Ich erkläre, dass vorstehende Angaben in allen Punkten wahr und vollständig sind. Ich weiß, dass wissentlich falsche Angaben oder das vorsätzliche Verschweigen von rechtserheblichen Tatsachen in Sinne des § 263 StGB strafbar sind und verfolgt werden können.  Ich verpflichte mich, wesentliche Änderungen in den Einkommens- und/oder Familienverhältnissen dem Jobcenter Traunstein unverzüglich mitzuteilen.  Hinweise:  Eine Übernahme der Kinderbetreuungskosten ist nur möglich, wenn die Kinderbetreuung für Ihre Eingliederung in das Erwerbsleben erforderlich ist. Die Entscheidung über diese Erforderlichkeit wird von Ihrem/r Arbeitsvermittler/in getroffen.  Mit einer Beendigung Ihres Anspruches auf Leistungen zum Lebensunterhalt nach dem SGB II entfällt gleichzeitig der Anspruch auf Übernahme der Kinderbetreuungskosten. | |
| |  | | --- | | Ort, Datum | | |  | | --- | | Unterschrift Antragsteller/in | |

Einverständniserklärung gem. § 67 d Zehntes Sozialgesetzbuch – Sozialverwaltungsverfahren und Sozialdatenschutz (SGB X):

Ich erkläre hiermit mein Einverständnis, dass bezüglich der Übernahme von Kinderbetreuungskosten (allgemein) sowohl die Leistungen direkt an den Träger (z. B. Kindergarten) überwiesen werden dürfen, als auch, dass Sozialdaten (z. B. Beginn und Ende der Leistungsgewährung) ebenfalls an den jeweiligen Träger übermittelt werden.

Mein Einverständnis beruht auf meiner freien Entscheidung und kann in Schriftform jederzeit ohne Angabe von Gründen und mit Wirkung für die Zukunft abgeändert oder widerrufen werden.

Ort, Datum Unterschrift

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_