

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 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 (Kindertagespflege) | | | | | | | | | |
| Hiermit wird beantragt, die Kosten  für die Zeit ab: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  für die Zeit vom \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (Datum) (Datum) (Datum)  zu übernehmen. | | | | | | | | | |
| **Antragsteller/in** (Eltern/Sorgeberechtigte) | | | | | | | | | |
| Name |  | | | | |  | | | |
| Geburtsname  (wenn abweichend) |  | | | | |  | | | |
| Vorname(n) |  | | | | |  | | | |
| Geburtsdatum und -Ort |  | | | | |  | | | |
| Wohnanschrift:  (Strasse, Nr., PLZ, Ort) |  | | | | |  | | | |
|  | | | | |  | | | |
| Staatsangehörigkeit |  | | | | |  | | | |
| Familienstand |  | | | | |  | | | |
| Telefon (mit Vorwahl) |  | | | | |  | | | |
| **Kind/Kinder** (für das die Hilfe beantragt wird) | | | | | | | | | |
|  | **1. Kind** | | | | | **weiteres Kind** | | | |
| Name |  | | | | |  | | | |
| Vorname(n) |  | | | | |  | | | |
| Geburtsdatum und -Ort |  | | | | |  | | | |
| Staatsangehörigkeit |  | | | | |  | | | |
| Wohnhaft bei | Mutter | | Vater | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | Mutter | | Vater | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Inhaber der elterlichen Sorge | Mutter | | Vater | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | Mutter | | Vater | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Es wurde bereits in der Vergangenheit Förderung in Tagespflege für dieses Kind gewährt | nein | ja, vom \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | nein | ja, vom \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | |
| durch Behörde: | | | | | durch Behörde: | | | |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Kindertagespflegestelle** | | | | |
| Name, Vorname  der Betreuungsperson: | ............................................................................................................................................................ | | | |
| Anschrift (Straße, Nr., PLZ, Ort): | ............................................................................................................................................................ | | | |
| Kreditinstitut / Bank: | ............................................................................................................................................................ | | | |
| IBAN: | ............................................................................................................................................................ | | | |
| BIC: | ............................................................................................................................................................ | | | |
| Verwandtschaftsverhältnis zum Kind  nein  ja, folgendes: ................................................................................................. | | | | |
| Die Betreuung erfolgt: | | | | |
| im Haushalt der Betreuungsperson | | im eigenen Haushalt | | ………………………………………………………. |
| **Betreuungszeiten:**  feste Betreuungszeiten (bitte Tage und Uhrzeiten angeben):  unterschiedliche Betreuungszeiten (die Betreuungsperson legt monatlich eine Stundenaufstellung vor) | | | | |
| **Begründung für die Notwendigkeit einer Kindertagespflegebetreuung** | | | | |
|  | | | | |
|  | | | | |
| **Erklärung** | | | | |
| 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 Mutter  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (bei gemeinsamem Sorgerecht ist die Unterschrift beider Eltern erforderlich!) | | | Unterschrift Vater  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (bei gemeinsamem Sorgerecht ist die Unterschrift beider Eltern erforderlich!) | |