

Antrag auf Ermäßigung des Beitrages - Mehrkindregelung -



Wissenschaftsstadt
Darmstadt



Jugendamt
Abteilung Kinderbetreuung

Frankfurter Straße 71
64293 Darmstadt

Antrag auf Ermäßigung des Beitrages für den Besuch einer Betreuungseinrichtung nach der städtischen Mehrkindregelung

Kindertagesstätte (von den Eltern auszufüllen)

Name der Kindertagesstätte

Vom Sachbearbeiter auszufüllen:

Datum Datum
vom _____ bis _____

1.

Kind (für das die Mehrkindregelung beantragt wird): Name, Vorname	Geburtsdatum
Anschrift	Staatsangehörigkeit

2.

Mutter/Lebensgefährtin:	Geburtsdatum
Anschrift (falls von 1. abweichend)	Staatsangehörigkeit

3.

Vater/Lebensgefährtin	Geburtsdatum
Anschrift (falls von 1. abweichend)	Staatsangehörigkeit

4. Folgende Kinder gehören meinem bzw. unserem Haushalt an und besuchen derzeit ebenfalls eine Kinderbetreuungseinrichtung in Darmstadt (Bitte mit dem ältesten Kind beginnen):

Name, Vorname	Geb.datum	Name der Einrichtung

5. Meinem bzw. unserem Haushalt gehören ferner folgende weitere Personen an (Kinder und Erwachsene):

Name, Vorname	Geburtsdatum

6. Angaben zum Haushaltseinkommen monatlich brutto:

	Mutter/ Lebensgefährtin	Vater/ Lebensgefährte	Sonstige
• Bruttoeinkünfte aus selbstständiger Arbeit und nichtselbständiger Arbeit
• Renten
• Unterhalt
• Einkünfte aus Vermietung/ Verpachtung/Zinsen
• Stipendien/BaföG
• Kindergeld
• Sonstiges

7. Datenschutzerklärung

Die Erhebung der vorstehenden Daten ist zur Überprüfung der Anspruchsvoraussetzung für die Beitragsermäßigung erforderlich. Die Datenerhebung ist weder nach dem Gesetz noch nach einer anderen verbindlichen Rechtsnorm vorgeschrieben. Ich bzw. wir sind darauf hingewiesen worden, dass die Angaben auf freiwilliger Basis erfolgen und dass diese ganz oder teilweise verweigert werden können, dass aber in diesem Fall der Antrag auf Vergünstigung nicht bearbeitet werden kann. Durch meine bzw. unsere Unterschrift willige ich bzw. willigen wir in die Verarbeitung dieser Daten ein.

8. Bestätigung

Ich versichere bzw. wir versichern, dass die vorstehenden Angaben vollständig sind und der Wahrheit entsprechen. Es ist mir bzw. uns bekannt, dass entsprechende Unterlagen (Verdienstnachweise, Rentenbescheide etc.) vorgelegt werden müssen. Ich verpflichte mich bzw. wir verpflichten uns, Veränderungen in den Einkommensverhältnissen unverzüglich mitzuteilen. Durch unvollständige und unwahre Angaben würde ich mich bzw. würden wir uns ggf. strafbar machen und könnten auch zu Nachzahlungen herangezogen werden.

Darmstadt, den _____

Unterschrift _____

Berechnungs- und Entscheidungsformular zu dem vorstehenden Antrag:
(Von der Betreuungseinrichtung auszufüllen)

- Das zur Prüfung der beantragten Beitragsermäßigung ermittelte Gesamteinkommen des Haushaltes beträgt nach Addition aller Einnahmen in Position 6. monatlich:

- Für die Haushaltsmitglieder aus Position 1. bis 5. werden folgende derzeit gültigen Sozialhilferegelsätze berücksichtigt:

Haushaltsvorstand allein lebend	399,00 Euro	.....	Euro
Eheleute/Lebensgemeinschaft pro Person ...x	360,00 Euro	.....	Euro
Anzahl Kinder bis 5 Jahre ... x	234,00 Euro	.....	Euro
Anzahl Kinder von 6 Jahre bis 13 Jahre ... x	267,00 Euro	.....	Euro
Anzahl Kinder von 14 Jahre bis 17 Jahre ... x	302,00 Euro	.....	Euro
Anzahl Kinder ab 18 Jahre ... x	320,00 Euro	.....	Euro
(Ohne Einkommen)			
Gesamt:		.....	Euro
multipliziert mit vier:		.....	Euro

Das monatliche Gesamteinkommen **übersteigt** den vierfachen Regelsatz der Sozialhilfe. Dem Antrag wird daher nicht entsprochen.

Das Gesamteinkommen **unterschreitet** den vierfachen Regelsatz der Sozialhilfe. Der zu zahlende monatliche Beitrag wird daher wie folgt festgesetzt:

Kind	Beitrag in % des Regelbetrages	Beitrag in Euro monatlich
2. Kind	50 %	
3. Kind	25 %	
4. Kind	0 %	
5. Kind	0 %	
6. Kind	0 %	

Darmstadt, den _____

.....
(Stempel u. Unterschrift der Einrichtung)

.....
Unterschrift der Eltern (nur bei Ablehnung)