

Antragsabgabe:
Kreis Schleswig-Flensburg
Der Landrat
Sozialzentrum Eggebek
Hauptstraße 2
24852 Eggebek

Antragseingang: _____

Antrag auf Ermäßigung des Regellelternbeitrages

Erstantrag*

Folgeantrag*

(* Zutreffendes bitte ankreuzen)

1. Antragsteller/-in

Name (ggf. Geburtsname), Vorname	Geburtsdatum
Straße, Hausnummer	Telefonnummer
PLZ, Wohnort	

2. Die Ermäßigung wird beantragt für

Name, Vorname des Kindes	Geburtsdatum
Kindertageseinrichtung und Träger	Beginn des Einrichtungsbesuches
Mtl. Betreuungsbeitrag (keine Verpflegungs- und Fahrkosten, etc.)	Betreuungszeiten (Wochentage und Uhrzeit)

3. Familienverhältnisse

Lfd. Nr.	Name, Vorname (ggf. Geburtsname)	Geburtsdatum	Familienverhältnis zum Antragsteller	Familienstand	derzeit ausgeübter Beruf
1.			-----		
2.					
3.					
4.					
5.					
6.					
7.					

Sofern bei einer der oben genannten Personen eine Schwangerschaft vorliegt, siehe bitte unter Punkt 8 des Antrages.

4. Unterhaltsberechtigte, minderjährige Kinder außerhalb des Haushaltes

Name (ggf. Geburtsname), Vorname	Geburtsdatum	Familienverhältnis zur Person unter 3.	Unterhaltzahlung (Belege sind beizufügen)

5. Einkommen - Es sind alle Einkünfte anzugeben **(Belege sind beizufügen)**

(z.B.: Erwerbseinkommen incl. Sonderzuwendungen, Kindergeld, Kinderzuschlag, Rente, Arbeitslosengeld I / II, Krankengeld, Unterhalt, Elterngeld, Mieteinnahmen, Zinseinnahmen, etc.)

Ifd. Nr. wie bei 3.	Einkommensart	Beträge in €	
		monatlich	oder jährlich

Von mir, bzw. von den in meinem Haushalt lebenden Personen wurden Leistungen beantragt:

NEIN JA wenn ja, welche? _____

6. Aufwendungen

a) wegen Erwerbstätigkeit: **(Belege sind beizufügen)**

- Fahrt zur Arbeit: mit dem Pkw oder einem anderen Fahrzeug: _____ km
(einfache Entfernung zwischen Wohnort und Arbeitsstätte)
mit öffentlichen Verkehrsmitteln: _____ €/mtl.
- Beiträge für Berufsverbände: _____ €/mtl.
- Arbeitsmittel: _____ €/mtl.
- Doppelte Haushaltsführung: _____ €/mtl.

b) für Versicherungen: (Belege sind beizufügen) (z.B.: Hausrat, Unfall, Privathaftpflicht, etc.)

Ifd. Nr. wie bei 3.	Versicherungsart	Versicherungsträger	Betrag in €	
			monatlich	jährlich

7. Angaben zu der Unterkunft: (Belege sind beizufügen)

Ich beziehe Wohngeld NEIN JA in Höhe von _____ €/mtl.

Wohnfläche _____ qm Heizart _____

Mietkosten _____ €/mtl. *oder* Eigentumsbelastung _____ €/mtl.
(siehe Anlage: Belastung bei Haus- / Wohneigentum)

8. Hinweise:

Eine eventuelle Ermäßigung wird frühestens ab dem Monat gewährt, in dem der Antrag beim zuständigen örtlichen Sozialzentrum oder beim Kreis Schleswig-Flensburg eingegangen ist. Rückwirkende Bewilligungen sind grundsätzlich nicht möglich.

Für werdende Mütter wird mit Beginn der 13. Schwangerschaftswoche im Rahmen der Berechnung ein Mehrbedarf anerkannt. Für die Antragstellung ist ein entsprechender Nachweis (Kopie des Mutterpasses) einzureichen.

9. Erklärung:

Ich bin damit einverstanden, dass die zur Berechnung erforderlichen persönlichen Daten unter Berücksichtigung der Bestimmungen der Datenschutzgesetze vom örtlichen Sozialzentrum erfasst, gespeichert und bearbeitet werden und dass eine Ermäßigungsmittelteilung an den Kindertageseinrichtungsträger weitergeleitet wird.

Ich versichere, dass die vorstehenden Angaben wahr sind und ich insbesondere alle Einkünfte, auch die, der in meiner Haushaltsgemeinschaft lebenden Personen, lückenlos angegeben habe. Die erforderlichen Unterlagen sind beigelegt.

Mir ist bekannt, dass ich wegen wissentlich falscher oder unvollständiger Angaben strafrechtlich verfolgt und die erteilte Ermäßigung aus diesem Grund rückwirkend aufgehoben werden kann.

Änderungen meiner Familien- und Einkommensverhältnisse werde ich unverzüglich und unaufgefordert dem Sozialzentrum mitteilen.

Ort, Datum

Unterschrift des / der Erziehungsberechtigten

ANLAGE
Belastungen bei Haus- / Wohnungseigentum
(Belege sind beizufügen)

Baujahr / Bezugsfertigkeit	_____	
Wohnfläche	_____	qm
Heizart	_____	
Heizkosten	_____	€/jährlich
Schuldzinsen (keine Tilgung !)	_____	€/jährlich
Grundsteuer	_____	€/jährlich
Müllabfuhrgebühren	_____	€/jährlich
Entwässerungsgebühren	_____	€/jährlich
Straßenreinigungsgebühren	_____	€/jährlich
Schornsteinreinigungsgebühren	_____	€/jährlich
Frischwassergebühren	_____	€/jährlich
Gebäudehaftpflichtversicherung	_____	€/jährlich
Feuerversicherung	_____	€/jährlich
Sonstiges: _____	_____	€/jährlich
Gesamtkosten	_____	€/jährlich
	_____	€/monatlich

Ort, Datum

Unterschrift des / der Erziehungsberechtigten