

	Zimmer	Telefon
A – J	Frau Franz	328 293-3895
K – Pe	Frau Cempel (MO – MI)	327 293-3872
Pf – Z	Frau Meyer (DI – FR)	303 293-9776

Der Antrag kann zugeschickt oder  
nach vorheriger telefonischer Termin-  
vereinbarung persönlich abgegeben  
werden.

Wir haben keine Sprechstunden mehr

## Antrag auf Übernahme von Teilnahmebeiträgen zum Besuch von Tageseinrichtungen

(Rechtsgrundlage: §§ 22, 24, 90 Absatz 3 Kinder- und Jugendhilfegesetz)

- Neuantrag ab: \_\_\_\_\_
- Folgeantrag ab: \_\_\_\_\_

Name, Vorname und Geburtsdatum des Kindes

Name, Vorname und Geburtsdatum - weiteres Kind, das eine Tageseinrichtung besucht

Name der Tageseinrichtung

Anschrift der Tageseinrichtung

Name, Vorname Antragsteller/ Antragstellerin

Anschrift und Telefonnummer

Seit wann sind Sie und Ihre Kinder in Mannheim gemeldet?

- Kinder / er - seit \_\_\_\_\_
- Antragsteller - seit \_\_\_\_\_

## Erklärung zu Ihren persönlichen Verhältnissen

Personen, die zur **Haushaltsgemeinschaft** gehören: (Alle Personen angeben, die im Haushalt leben)

Name, Vorname	Geburtsdatum	Familienstand	Beruf / Schule

### Erwerbstätigkeit:

Einkünfte aus nichtselbständiger Tätigkeit  
Verdienstbescheinigung liegt vor:  Ja (siehe Anlage), falls nicht, bitte vorlegen.

Einkünfte aus selbständiger Tätigkeit  
Einkommensteuerbescheid und aktuelle Gewinnermittlung für das Kalenderjahr liegt vor:  
 Ja (siehe Anlage), falls nicht, bitte vorlegen.

Gewerkschaftsbeiträge \_\_\_\_\_ € monatlich (Nachweis beifügen)

Fahrtkosten \_\_\_\_\_ € monatlich

Arbeitsstätte /-ort: \_\_\_\_\_

Einfache Entfernung Wohnung / Arbeitsplatz \_\_\_\_\_ km

### Sonstige Einkünfte (Bitte ankreuzen, eintragen und Belege beifügen)

- Arbeitslosengeld I \_\_\_\_\_ €
- Arbeitslosengeld II (früher: Sozialhilfe) \_\_\_\_\_ €
- Umschulung \_\_\_\_\_ €
- Betreuungskosten \_\_\_\_\_ €
- Unterhaltszahlungen \_\_\_\_\_ €
- Unterhaltsvorschuss \_\_\_\_\_ €
- Kindergeld/Kinderzuschlag \_\_\_\_\_ €
- Elterngeld \_\_\_\_\_ €

<input type="checkbox"/> Krankengeld	_____	€
<input type="checkbox"/> Renten	_____	€
<input type="checkbox"/> BAföG (auch Meister-BaföG)	_____	€
<input type="checkbox"/> Stipendium	_____	€
<input type="checkbox"/> Einkünfte aus Selbständigkeit	_____	€
<input type="checkbox"/> Zinsen aus Vermögen	_____	€
<input type="checkbox"/> Sonstiges Einkommen (einschließlich Miet – und Pachteinnahmen)	_____	€

**Kosten der Unterkunft: (Bitte eintragen und Belege beifügen)**

- Kaltmiete	_____	€
- Nebenkosten (ohne Heizkosten)	_____	€
- Heizkosten an Vermieter beziehungsweise MVV	_____	€

Heizungsart:  Fernwärme  Gas  Öl  Kohle  Strom

m<sup>2</sup> der Wohnung \_\_\_\_\_ m<sup>2</sup>

**Wohnungseigentum: (falls ja, bitte eintragen und Belege beifügen)**

<input type="checkbox"/> Wasser	_____	€	<input type="checkbox"/> Müllgebühren	_____	€	<input type="checkbox"/> Heizkosten	_____	€
<input type="checkbox"/> Gebäudeversicherung	_____	€	<input type="checkbox"/> Grundsteuer	_____	€	<input type="checkbox"/> Zinsbelastung	_____	€
<input type="checkbox"/> Nebenkosten	_____	_____						

**Wohngeld (Bitte eintragen und Belege beifügen)**

<input type="checkbox"/> Ich beziehe Wohngeld in Höhe von _____ €	<input type="checkbox"/> Mein Wohngeldantrag ist abgelehnt.
<input type="checkbox"/> Ich habe Wohngeld beantragt am _____. (Bescheid wird nach Erhalt vorgelegt)	<input type="checkbox"/> Ich habe kein Wohngeld beantragt.

**Versicherungen (Bitte eintragen und Belege beifügen) Achtung: nicht für PKW!**

**Bitte unbedingt angeben, für welchen Zeitraum der Versicherungsbeitrag (monatlich, viertel-jährlich oder jährlich) gezahlt wird.**

<input type="checkbox"/> Haftpflichtversicherung	_____	€	<input type="checkbox"/> _____	_____	€
<input type="checkbox"/> Hausratversicherung	_____	€	<input type="checkbox"/> _____	_____	€
<input type="checkbox"/> Glasversicherung	_____	€	<input type="checkbox"/> _____	_____	€
<input type="checkbox"/> Unfallversicherung	_____	€	<input type="checkbox"/> _____	_____	€

**Kredite (Bitte eintragen und Belege beifügen)**

Verwendungszweck	Gläubiger-Bank	Derzeitige Höhe	Vertragsbeginn	Monatliche Belastung
		€		€
		€		€
		€		€

**Sonstige Belastungen (Bitte eintragen und Belege beifügen)**

- Unterhaltsleistungen \_\_\_\_\_ €
- Zahlungen an außerhalb des Haushalts lebende Personen \_\_\_\_\_ €
- Krankheit \_\_\_\_\_ €
- Behinderung \_\_\_\_\_ €

**Die vorstehenden Angaben über meine persönlichen und wirtschaftlichen Verhältnisse entsprechen in allen Teilen der Wahrheit. Mir ist bekannt, dass ich mich durch unwahre Angaben oder durch Verschweigen von Einnahmen strafbar mache.**

**Jede Änderungen meiner Familien- und Einkommensverhältnisse werde ich umgehend und unaufgefordert mitteilen. Mir ist bewusst, dass ansonsten Rückforderungen auf mich zukommen.**

---

Ort / Datum

Unterschrift des Antragstellers / der Antragstellerin / in