

		Zimmer	Telefon
A – J	Frau Franz	328	293-3895
K - Pe	Frau Cempel (MO – MI)	327	293-3872
Pf - Z	Frau Ehrenfried (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:	<input type="checkbox"/> Fernwärme	<input type="checkbox"/> Gas	<input type="checkbox"/> Öl	<input type="checkbox"/> Kohle	<input type="checkbox"/> Strom
m ² der Wohnung	_____	m ²			

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