



Antragseingang: \_\_\_\_\_

**Antrag zur Übernahme des Kostenbeitrages gem. § 90 SGB VIII für**

Krippe     Kindergarten     Hort     Tagespflege     Ferienbetreuung

Betreuungsstunden: \_\_\_\_\_

Erstantrag ab \_\_\_\_\_ monatlicher Kostenbeitrag: \_\_\_\_\_

Name des Antragstellers: \_\_\_\_\_

Anschrift: \_\_\_\_\_

Tel.-Nr.: \_\_\_\_\_

Kindertageseinrichtung: \_\_\_\_\_

Träger der Einrichtung: \_\_\_\_\_

**1. für folgende Kinder:**

Name, Vorname	Geschlecht		Geburtsdat.	Anschrift (wenn abweichend vom Antragsteller)
1.	m	<input type="checkbox"/>		
	w	<input type="checkbox"/>		
2.	m	<input type="checkbox"/>		
	w	<input type="checkbox"/>		
3.	m	<input type="checkbox"/>		
	w	<input type="checkbox"/>		

**2. Eltern**

Mutter		Vater (zwingend erforderlich!)	
Name, Vorname:		Name, Vorname:	
Geburtsname:	Geburtsdatum:	Geburtsname:	Geburtsdatum:
Familienstand: <input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verheiratet seit: <input type="checkbox"/> geschieden / getrennt lebend seit: <input type="checkbox"/> verwitwet seit:		Familienstand: <input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verheiratet seit: <input type="checkbox"/> geschieden / getrennt lebend seit: <input type="checkbox"/> verwitwet seit:	
Staatsangehörigkeit:		Staatsangehörigkeit:	
Sorgerecht: <input type="checkbox"/> alleiniges Sorgerecht <input type="checkbox"/> gemeinsames Sorgerecht		(Anlage 1 ist auszufüllen)	
Anschrift (wenn abweichend vom Antragsteller)		Anschrift (wenn abweichend vom Antragsteller)	

**3. Weitere Personen die im Haushalt leben - nicht zutreffendes streichen!**

Name, Vorname	Geburtsdatum	Verwandtschaftsgrad zum Kind (u.a. Stief- oder Halbgeschwister)	Einkommen über 550,00 €?	Kita od. Hortbesuch?
			<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
			<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
			<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
			<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein

Die weiteren Personen sind in den Punkten 4 bis 6 zu berücksichtigen, wenn sie andere Einkünfte beziehen außer Kindergeld und Unterhalt!

**4. Monatliche Netto – Einkünfte – nicht zutreffendes streichen!**

Einkommen der in dem Haushalt lebenden Personen (gem. § 82 Abs. 1 SGB XII)

	<b>Mutter</b> (Beträge in €)	<b>Vater</b> (Beträge in €)	<b>Weitere Personen</b> (Beträge in €)
Einkommen aus nichtselbstständiger Arbeit (Lohn/Gehalt/Lehrvergütung/...)			
Einkommen aus selbstst. Tätigkeit (BWA der letz. 12 Monate)			
Einstiegsgeld / Existenzgründerzuschuss			
Kinderbetreuungskosten (Maßnahme vom Jobcenter oder der Agentur für Arbeit oder Bildungsträger)	von..... bis..... Höhe:	von..... bis..... Höhe:	von..... bis..... Höhe:
Arbeitslosengeld			
Arbeitslosengeld II („Hartz IV“)			
Kinderzuschlag			
Wohngeld (Mietzuschuss bzw. Lastenzuschuss)			
BAB / BAföG			
Kranken- / Verletzten- / Übergangs- / Überbrückungsgeld			
Mutterschaftsgeld			
Elterngeld			
Elternzeit (bitte Dauer der Inanspruchnahme angeben)	von..... bis.....	von..... bis.....	von..... bis.....
Pflegegeld			
Kindergeld			
Unterhalt/Unterhaltsvorschuss			
Rente (z.B. Unfallrente, Erwerbsunfähigkeit)			
Waisen- / Halbwaisenrente			
Einkünfte aus Vermietung und Verpachtung			
Sonstige Einkünfte (z.B. Zinserträge, Steuerrückerstattungen)			

**5. Kosten, die mit der Erzielung des Einkommens verbunden sind – nicht zutreffendes streichen!**

	<b>Mutter</b> (Beträge in €)	<b>Vater</b> (Beträge in €)	<b>Weitere Personen</b> (Beträge in €)
Arbeitsmittel			
Beiträge für Berufsverbände			
Angabe des Arbeitsortes			
Fahrtkosten zur Arbeit*			

\* Fahrten zwischen Wohnung und Arbeitsstätte – Fahrkarte für öffentl. Verkehrsmittel bzw. bei PKW-Nutzung Angabe der km (einfache Strecke)

**6. Sonstige Ausgaben - nicht zutreffendes streichen!**

<b>Versicherungen:</b>	<b>Mutter</b> (Beträge in €)	zahl- ungs- weise	<b>Vater</b> (Beträge in €)	zahl- ungs- weise	<b>Weitere Personen</b> (Beträge in €)	zahl- ungs- weise
private Kranken- und Pflegever- sicherung (bei Selbstständigkeit)						
Mehraufwendungen für doppelte Haushaltsführung (z.B. Montagetätigkeit)						
Besondere Belastungen (u.a. Unterhaltszahlungen, Schulgeld, Aufwendungen für pflegebedürftige Kinder)						

**7. Kosten der Unterkunft**

**Miete – Wohnfläche:.....m<sup>2</sup>**       **Eigenheim/Eigentumswohnung – Wohnfläche:.....m<sup>2</sup>**

	<b>Betrag (in €)</b>		<b>Betrag (in €)</b>
Kaltmiete:		Zinsbelastung: (ohne Tilgung)	
Nebenkosten: (ohne Strom und Heizkosten)		Wasserversorgung:	
		Abwasserbeseitigung:	
		Niederschlagswasser:	
		Gewässerunterhalt:	
		Abfallbeseitigung:	
		Grundsteuer B:	
		Schornsteinfeger:	
		Gebäudeversicherung:	
		Sonstiges:	

**Hinweis:**

**Nur vollständig ausgefüllt und unterschriebene Anträge werden bearbeitet!**

Alle von Ihnen eingetragenen Einkünfte und Ausgaben sind durch entsprechende Belege nachzuweisen!

.....  
Ort, Datum

.....  
Unterschrift des Antragstellers

**Beigefügt Anlage 1 und das Belehrungsblatt**

## Erklärung des Antragstellers

### Zahlung:

Ich erkläre mich damit einverstanden, dass der Landkreis Börde die Überweisung der nach § 90 SGB VIII übernommenen Kostenbeiträge auf das folgende Konto tätigt:

Kontoinhaber:.....

Kreditinstitut:.....

IBAN: DE \_\_\_\_\_

BIC: \_\_\_\_\_

.....  
Ort, Datum

.....  
Unterschrift des Antragstellers

.....  
Unterschrift des Kontoinhabers

### **Sie können Ihren Antrag an folgende Anschrift schicken:**

**Landkreis Börde  
Jugendamt  
Leistungen und Zentraler Service  
Kita-Kostenerstattung und Entgelte  
Bornsche Str. 2  
39340 Haldensleben**

### **Erreichbarkeit:**

Telefonisch: (03904) 7240 1423  
(03904) 7240 6461

E-Mail: [jugend@leindkreis-boerde.de](mailto:jugend@leindkreis-boerde.de)

Fax-Nr.: (03904) 7240 56601

### **Allgemeine Sprechzeiten:**

dienstags 08:00 - 12:00 Uhr; 13:00 - 18:00 Uhr  
donnerstags 08:00 - 12:00 Uhr; 13:00 - 16:00 Uhr  
freitags 08:00 - 11:30 Uhr



# Anlage 1

Name des Kindes: \_\_\_\_\_

Sorgerecht:  alleiniges (weiter mit Pkt. 2)  gemeinsames (weiter mit Pkt. 1. + 2.)

**1. Wohnanschrift der Eltern vor Aufnahme Ihres Kindes in der jetzigen Tageseinrichtung (Kinderkrippe – Kindergarten – Hort) bzw. Tagespflegestelle (Tagesmutter)**

**Kindesvater:**

**Kindesmutter:**

\_\_\_\_\_  
Name, Vorname

\_\_\_\_\_  
Straße/Hausnummer

\_\_\_\_\_  
PLZ/Wohnort

\_\_\_\_\_  
Ortsteil

\_\_\_\_\_  
Name, Vorname

\_\_\_\_\_  
Straße/Hausnummer

\_\_\_\_\_  
PLZ/Wohnort

\_\_\_\_\_  
Ortsteil

**2. Mein Kind besuchte folgende Tageseinrichtungen bzw. –pflegestellen**

Monat/Jahr – Monat/ Jahr

a) Kinderkrippe: \_\_\_\_\_

_____	_____
Name und Ort	von-bis
_____	_____
Name und Ort	von-bis
_____	_____
Name und Ort	von-bis

b) Kindergarten: \_\_\_\_\_

_____	_____
Name und Ort	von-bis
_____	_____
Name und Ort	von-bis
_____	_____
Name und Ort	von-bis

c) Hort: \_\_\_\_\_

_____	_____
Name und Ort	von-bis
_____	_____
Name und Ort	von-bis
_____	_____
Name und Ort	von-bis

d) Tagespflegestelle: \_\_\_\_\_

_____	_____
Name und Ort	von-bis
_____	_____
Name und Ort	von-bis
_____	_____
Name und Ort	von-bis

Hiermit bestätige ich, dass vorstehende Angaben in allen Punkten wahr und vollständig sind.

\_\_\_\_\_  
Datum und Unterschrift



## Jugendamt - Belehrungsblatt Folgen fehlender Mitwirkung



**Bereich:** \_\_\_\_\_

**Name des Kindes / der Kinder:** \_\_\_\_\_

### Allgemeine Belehrungen und Hinweise

---

Ich/Wir versichere/n, die Angaben im/in der Antrag auf Leistungen der Jugendhilfe vollständig und richtig gemacht zu haben. Ich/Wir verpflichte/n mich/uns, alle Änderungen, die für die Bewilligung der Leistung maßgebend sind – insbesondere Familien- und Einkommensverhältnisse sowie geplante Wohnungswechsel – unverzüglich und unaufgefordert dem zuständigen Jugendhilfeträger mitzuteilen.

Nach §§ 60-67 Sozialgesetzbuch – Erstes Buch (SGB I) bin ich/sind wir zur Mitwirkung verpflichtet. Komme/n ich/wir meiner/unserer Mitwirkungspflicht nicht nach, kann dies zur Versagung oder Entziehung der beantragten Leistung führen. Mir/Uns ist bekannt, dass nach § 263 Strafgesetzbuch (StGB) bei unrichtigen oder unvollständigen Angaben außerdem eine strafrechtliche Verfolgung wegen Betruges möglich ist.

Mir/Uns ist bekannt, dass meine/unsere personenbezogenen Daten zur Durchführung der Berechnung von Leistungen in einer Anlage zur automatisierten Datenverarbeitung gespeichert werden. Außerdem ist die Überprüfung von Geburtsdatum und Geburtsort, Personen- und Familienstand, Wohnsitz und Sorgerecht bei anderen öffentlichen Stellen zulässig. Ich/Wir bin/sind auf den Schutz und die Übermittlung meiner Sozialdaten hingewiesen worden. Ich/Wir bin/sind auch darauf hingewiesen worden, das ich/wir der Übermittlung meiner besonders schutzwürdigen Sozialdaten bereits jetzt widersprechen muss, wenn ich damit nicht einverstanden bin (§ 76 Sozialgesetzbuch – Zehntes Buch (SGB X)).

### § 263 StGB – Betrug

---

Wer in der Absicht, sich oder einem Dritten einen rechtswidrigen Vermögensvorteil zu verschaffen, das Vermögen eines anderen dadurch beschädigt, dass er durch Vorspiegelung falsche oder durch Entstellung oder Unterdrückung wahrer Tatsachen einen Irrtum erregt oder unterhält, wird mit Freiheitsstrafe bis zu fünf Jahren oder mit Geldstrafe bestraft. Der Versuch ist strafbar. In besonders schweren Fällen beträgt die Freiheitsstrafe von einem bis zu zehn Jahren.

### § 60 SGB I – Angabe von Tatsachen

---

- (1) Wer Jugendhilfeleistungen beantragt oder erhält, hat
  1. alle Tatsachen anzugeben, die für die Leistungen erheblich sind, und auf Verlangen des zuständigen Leistungsträgers der Erteilung der erforderlichen Auskünfte durch Dritte zuzustimmen.
  2. Änderungen in den Verhältnissen, die für die Leistung erheblich sind oder über die im Zusammenhang mit der Leistung Erklärungen abgegeben worden sind, unverzüglich mitzuteilen.

3. Beweismittel zu bezeichnen und auf Verlangen des zuständigen Leistungsträgers Beweisurkunden vorzulegen oder ihrer Vorlage zuzustimmen.

Satz 1 gilt entsprechend für denjenigen, der Leistungen zu erstatten hat.

- (2) Soweit für die in Absatz 1 Satz 1 Nr. 1 und 2 genannten Angaben Vordrucke vorgesehen sind, sollen diese benutzt werden.

### **§ 66 SGB I – Folgen fehlender Mitwirkung**

---

- (1) Kommt derjenige, der eine Sozialleistung beantragt oder erhält, seinen Mitwirkungspflichten nach den §§ 60 bis 62, 65 nicht nach und wird hierdurch die Aufklärung des Sachverhaltes erheblich erschwert, kann der Leistungsträger ohne weitere Ermittlungen die Leistung bis zur Nachholung der Mitwirkung ganz oder teilweise versagen oder entziehen soweit die Voraussetzungen der Leistung nicht nachgewiesen sind. Dies gilt entsprechend, wenn der Antragsteller oder Leistungsberechtigte in anderer Weise absichtlich die Aufklärung des Sachverhaltes erheblich erschwert.
- (2) Kommt derjenige, der eine Sozialleistung wegen Pflegebedürftigkeit, wegen Arbeitsunfähigkeit, wegen Gefährdung oder Minderung der Erwerbsfähigkeit oder wegen Arbeitslosigkeit beantragt oder erhält, seinen Mitwirkungspflichten nach den §§ 62 bis 65 nicht nach und ist unter Würdigung aller Umstände mit Wahrscheinlichkeit anzunehmen, dass deshalb die Fähigkeit zur selbständigen Lebensführung, die Arbeits-, Erwerbs- oder Vermittlungsfähigkeit beeinträchtigt oder nicht verbessert wird, kann der Leistungsträger die Leistung bis zur Nachholung der Mitwirkung ganz oder teilweise versagen oder entziehen.
- (3) Sozialleistungen dürfen wegen fehlender Mitwirkung nur versagt oder entzogen werden, nachdem der Leistungsberechtigte auf diese Folgen schriftlich hingewiesen worden ist und seiner Mitwirkungspflicht nicht innerhalb einer ihm gesetzten angemessenen Frist nachgekommen ist.

**Ich bestätige, dass ich ein Exemplar des Belehrungsbogens erhalten und zur Kenntnis genommen habe.**

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
(Unterschrift Antragsteller/Bevollmächtigter/Betreuer)

**Hinweise** zum Antrag auf Übernahme des Kostenbeitrages in Tageseinrichtungen und Tagespflegestellen gem. § 13 Kinderförderungsgesetz (KiFöG) i.V.m. § 90 SGB VIII

## **Folgende Unterlagen werden (in Kopie) benötigt:**

**Änderungen in den Unterlagen sind unverzüglich nachzureichen**

	Nachweis/Bescheid vom	Zutreffendes ist angekreuzt
- Geburtsurkunde (aktuell)	_____	<input type="checkbox"/>
- Vaterschaftsanerkennung	_____	<input type="checkbox"/>
- Sorgerechtsklärung	_____	<input type="checkbox"/>
- Bescheid über die Höhe des Kostenbeitrages	_____	<input type="checkbox"/>
- Betreuungsvereinbarung/Aufnahmebescheid (die Vertragspartner sowie die tägliche Betreuungszeit des Kindes müssen daraus hervorgehen)	_____	<input type="checkbox"/>
- Bescheid zur Zustimmung über die Betreuung des Kindes außerhalb des Landkreises Börde (LK Börde)	_____	<input type="checkbox"/>
- Vereinbarung zur Betreuung des Kindes außerhalb des LK Börde	_____	<input type="checkbox"/>
- Bescheid über Arbeitslosengeld II ("Hartz-IV-Bescheid"); Asylleistungen, Sozialhilfebescheid	_____	<input type="checkbox"/>
- Bescheid/Nachweis über den Erhalt von Kinderbetreuungskosten bei Teilnahme an einer Arbeits-/Qualifizierungs-/Weiterbildungs-/Rehamaßnahme, Umschulung, Weiterbildung vom Jobcenter, von der Agentur für Arbeit, vom Rehaträger, von der Krankenkasse oder vom Maßnahmeträger	_____	<input type="checkbox"/>
- Kindergeldfestsetzungsbescheid und Kontobeleg über den Erhalt Kindergeld	_____	<input type="checkbox"/>
- Bescheid über den Erhalt von Kinderzuschlag	_____	<input type="checkbox"/>
- Nachweis über Einkommen aus nicht selbständiger Tätigkeit (Netto), d. h. Einkommensnachweise der letzten 12 Monate bzw. ab Arbeitsaufnahme, wie Gehalts-, Lohnabrechnungen, Ausbildungsvergütung bzw. Dienstbezüge, einschließlich Erhalt von Weihnachts-/Urlaubsgeld, Sonderzahlungen...; Arbeits-/Ausbildungs-/Dienstvertrag (auch Änderungen)	_____	<input type="checkbox"/>
- Nachweis über Einkommen aus selbständiger Tätigkeit (BWA der letzten 12 Monate, letzter Steuerbescheid)	_____	<input type="checkbox"/>
- Nachweis/Bescheid über Krankengeld (auch bei Kind krank/Krankentagegeld), Verletzten- oder Übergangsgeld	_____	<input type="checkbox"/>
- Bescheid über Existenzgründer-/Fahrtkostenzuschuss	_____	<input type="checkbox"/>
- Bescheid über Arbeitslosengeld	_____	<input type="checkbox"/>
- Bescheid über Elterngeld	_____	<input type="checkbox"/>
- Nachweis über Mutterschaftsgeld vom Arbeitgeber und/oder Krankenkasse	_____	<input type="checkbox"/>
- Rentennachweis (letzte vorliegende Anpassung), Berufsunfähigkeitsrente	_____	<input type="checkbox"/>
- Bescheid über BAföG sowie Schulbescheinigung/-geld	_____	<input type="checkbox"/>
- Bescheid über Berufsausbildungsbeihilfe (BAB) mit Nachweis Kinderbetreuungskosten	_____	<input type="checkbox"/>

	Nachweis/Bescheid vom	Zutreffendes ist angekreuzt
- Ehegatten-/oder Trennungsunterhalt	_____	<input type="checkbox"/>
- Einkommensteuerbescheid	_____	<input type="checkbox"/>
- Nachweis über den Erhalt von Unterhaltszahlungen, auch Betreuungsgeld: Unterhaltstitel mit Nachweis der letzten drei aktuellen Monate bzw. ab Er- höhung (auch mit Nachweis über die Höhe der Beteiligung an den Kosten für den Kindergarten) oder Bescheid über Unterhaltsvorschuss	_____	<input type="checkbox"/>
- Unterlagen über Unterhaltsverpflichtungen (Zahlung der letzten drei Monate nachweisen)	_____	<input type="checkbox"/>
- Belege über Fahrten zwischen Wohn- und Arbeitsstelle; Monatskarten für öffentliche Verkehrsmittel (2. Klasse), bei Benutzung des eigenen PKW Angabe der km (einfache Strecke)	_____	<input type="checkbox"/>
- Nachweis über private und öffentliche Versicherungen, private Kranken-/Pflegeversicherung, staatlich geförderte Altersvorsorge	_____	<input type="checkbox"/>
- Mietvertrag und aktuell vorliegende Betriebskostenaufstellung	_____	<input type="checkbox"/>
- Nachweise über aktuell vorliegende Hauslasten, wie z. B. Grundsteuern, Wohngebäudeversicherung, Wasser-/Abwasser/ Niederschlagswasserbescheid, Abfallbeseitigung, Schornsteinfegergebühren, Wartung der Heizung, Instandhaltungs-/Reparaturkosten, Jahreskontoauszug der Bank/Bausparkasse über Ihre Zinsbelastungen (ohne Tilgung)	_____	<input type="checkbox"/>
- Bescheid über Wohngeld oder Lastenzuschuss	_____	<input type="checkbox"/>
- Nachweis über Einkünfte aus Vermietung und Verpachtung, Landwirtschaft und Forstwirtschaft	_____	<input type="checkbox"/>
- weitere Einnahmen/Einkünfte, wie	_____	<input type="checkbox"/>
<u>Pflegegeld (mit Nachweis Pflegegrad/GdB)</u>	_____	<input type="checkbox"/>
_____	_____	<input type="checkbox"/>
_____	_____	<input type="checkbox"/>

### Bitte reichen Sie für sich Zutreffendes ein!

Liegt für Ihr Kind ein Feststellungsbescheid zur Gewährung von Eingliederungshilfe gem. §§ 53,54 SGB XII vor?  
Ja  Nein

#### Postanschrift

Landkreis Börde  
Jugendamt  
Leistungen und Zentraler Service  
Kita-Kostenerstattung und Entgelte  
Bornsche Str. 2, 39340 Haldensleben

Fax: (03904) 7240 56601  
E-Mail: jugend@landkreis-boerde.de

#### Ihre Ansprechpartner im Landkreis Börde

Frau Dockhorn (03904) 7240 1262 Zi.: 114  
Frau Lange (03904) 7240 6443 Zi.: 112  
Frau Riediger (03904) 7240 6417 Zi.: 114  
Frau Sauer (03904) 7240 6419 Zi.: 116  
Frau Schulze (03904) 7240 6447 Zi.: 116

#### Sprechzeiten:

**dienstags**  
**donnerstags**  
**freitags**

**08:00 - 12:00 und 13:00 - 18:00 Uhr**  
**08:00 - 12:00 und 13:00 - 16:00 Uhr**  
**08:00 - 11:30 Uhr**