

**Antragsteller / Antragstellerin (Name, Vorname, Anschrift)**

--

An den  
**Landkreis Waldeck-Frankenberg**  
**- Fachdienst Jugend -**

Südring 2  
34497 Korbach

Bahnhofstr. 8 – 14  
35066 Frankenberg

**Antrag auf Übernahme der Betreuungskosten für den Besuch einer Tageseinrichtung für mein Kind / meine Kinder**

Name des Kindes / 1. \_\_\_\_\_ geb. am \_\_\_\_\_  
der Kinder:

2. \_\_\_\_\_ geb. am \_\_\_\_\_

Neuantrag

Weiterbewilligung

Meine Tochter / mein Sohn besucht die Tageseinrichtung \_\_\_\_\_  
in \_\_\_\_\_.

Die Kosten der Betreuung betragen monatlich \_\_\_\_\_ €.

Zu meinem / unserem Haushalt gehören insgesamt \_\_\_\_\_ Personen.

	Mutter	Vater
Name, Vorname		
Anschrift		
Geb.-Datum		
Ausgeübter Beruf		
Telefon Nr.		

**Inhaber der Personensorge:**  Mutter  Vater  Gemeinsames Sorgerecht

Weitere Haushaltsangehörige:

Name, Vorname	Geb.-Datum	Verhältnis zum / zur Antragsteller/in

## 1. Einkünfte der / des Antragsteller /s

Art der Einkünfte	Mutter	Vater	Kind 1	Kind 2	Kind 3
Erwerbseinkommen (netto) aus nichtselbständiger Arbeit <i>Bitte legen Sie die letzten 3 Verdienstabrechnungen in Kopie bei!</i>					
<b>Einkommen aus selbständiger Arbeit</b>					
<b>Leistungen des Arbeitsamtes</b>					
Arbeitslosengeld I					
Arbeitslosengeld II					
Unterhaltsgeld					
<b>Kindergeld</b>					
<b>Unterhalt von Dritten</b>					
Anspruch					
tatsächliche Zahlung:					
<b>Unterhaltsvorschuss</b>					
Az.:					
<b>Renten</b>					
<b>Vermietung und Verpachtung</b>					
<b>Einkünfte aus Vermögen</b> (Zinsen, Dividenden, etc.)					
<b>Wohngeld</b>					
Az.:					
<b>Übergangs-/Eingliederungsgeld</b>					
<b>Krankengeld</b>					
<b>Leistungen nach dem BAföG</b>					
<b>Berufsausbildungsbeihilfe</b> davon Kinderbetreuungsleistungen					
<b>Kinderzuschlag</b>					
Az.:					
<b>Elterngeld</b>					
<b>Sonstige Einkünfte</b>					

## **Einkommen weiterer im Haushalt lebender Kinder und anderer Personen**

Name, Vorname	Geburtsdatum	Verhältnis zum Antragsteller	Art des Einkommens	Höhe des Einkommens mtl.

## 2. Belastungen:

Art der Belastung	Höhe monatlich
<b>Monatliche Kaltmiete</b>	
<b>Nebenkosten</b> (außer Heizung, Warmwasser und Strom)	
<b>Bei Eigenheimbesitzern:</b>	
<b>Höhe der Hypotheken</b>	
<b>Zinsen</b>	
<b>Tilgung</b>	
<b>Wohngebäudeversicherung</b>	
<b>Monatliche Nebenkosten</b> (Grundsteuer, Wasser, Kanal, Müll)	
<b>Fahrtkosten zur Arbeit</b> (Kosten für die Nutzung öffentlicher Verkehrsmittel bzw. wenn diese nicht genutzt werden können, einfache Strecke zum Beschäftigungsort [bitte den Ort angeben!] in Kilometern)	
<b>Versicherungen</b> (Haftpflicht-, Hausrat-, Lebens- und Unfallversicherung)	
<b>Sonstige Ausgaben</b>	

**Sämtliche Belastungen** sind durch entsprechende Nachweise **zu belegen** (Mietvertrag bzw. bei Eigenheimbesitzern Jahreskontoauszüge bzgl. der angegebenen Darlehen, Abgabebescheid, letzte Beitragsrechnung der Wohngebäudeversicherung, letzte Beitragsrechnung für die geltend gemachten Versicherungen, Nachweis über einen eventuell entrichteten Gewerkschaftsbeitrag)

Ich versichere / wir versichern, dass ich / wir alle Angaben vollständig und wahrheitsgemäß gemacht habe / n. Mir / uns ist bekannt, dass ich mich / wir uns wegen unrichtig oder unvollständig gemachter Angaben strafbar machen können.

***Hiermit bevollmächtige ich den Kreisausschuss des Landkreises Waldeck-Frankenberg, Fachdienst Jugend, den Kindergartenträger über die Entscheidung dieses Beihilfeantrages durch Übersendung einer Bescheidmehrausfertigung in Kenntnis zu setzen und die eventuell zu gewährende Beihilfe direkt an diesen auszuführen.***

\_\_\_\_\_  
(Ort, Datum)

\_\_\_\_\_  
(Unterschrift/en der/des Antragsteller/s)

**Der Antrag ist in allen Punkten sorgfältig auszufüllen. Bei fehlenden Angaben bzw. nicht vorgelegten Belegen kommt es zu Verzögerungen in der Bearbeitung.**