

Stadt Celle

Fachdienst Kindertagesstätten, Tagesbetreuung
 Am Französischen Garten 3
 29221 Celle

**Antrag auf Prüfung des zu zahlenden Entgeltes
 im Kindergartenbereich (3-6jährige Kinder)**

Füllen Sie den Antrag bitte vollständig aus bzw. kreuzen Sie Zutreffendes an. Die abgefragten Daten werden zur Feststellung der Anspruchsvoraussetzungen benötigt. Die Angaben sind freiwillig. Sollten Sie allerdings nicht alle benötigten Angaben machen bzw. nicht alle entsprechenden Belege vorlegen, kann ich Ihren Antrag nicht bearbeiten. Damit wären Sie zur Zahlung des vollen Entgelts verpflichtet.

Bezeichnung der Kindertagesstätte		
Name, Vorname des Antragstellers		
Anschrift		
Telefon		
Berufstätig <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Beamter/in <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Selbständig <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein

In meinem Haushalt leben außer mir folgende Personen:

Name	Vorname	Geburtsdatum	berufstätig	selbständig
			<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
			<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

Folgende Kinder besuchen die Kindertagesstätte:

1.	<input type="checkbox"/> vormittags <input type="checkbox"/> nachmittags <input type="checkbox"/> 3/4-Betreuung <input type="checkbox"/> ganztags	ab:
2.	<input type="checkbox"/> vormittags <input type="checkbox"/> nachmittags <input type="checkbox"/> 3/4-Betreuung <input type="checkbox"/> ganztags	ab:
3.	<input type="checkbox"/> vormittags <input type="checkbox"/> nachmittags <input type="checkbox"/> 3/4-Betreuung <input type="checkbox"/> ganztags	ab:
4.	<input type="checkbox"/> vormittags <input type="checkbox"/> nachmittags <input type="checkbox"/> 3/4-Betreuung <input type="checkbox"/> ganztags	ab:

Wirtschaftliche Verhältnisse:

- Ich/Wir beziehe/n **Sozialhilfe bzw. Leistungen nach dem SGB II von der Bundesagentur für Arbeit** und erhalte Kinderbetreuungskosten ja nein
- Ich/Wir beziehe/n **Leistungen nach dem SGB II – Kosten der Unterkunft - vom Sozialamt des Landkreises.**
- Ich/Wir beziehe/n **Leistungen nach dem Asylbewerberleistungsgesetz von der Stadt Celle.**

(Weitere Angaben zu den wirtschaftlichen Verhältnissen sind in diesen Fällen nicht notwendig. **Bitte legen Sie den kompletten Bescheid der Bundesagentur für Arbeit, des Landkreises bzw. Stadt Celle vor!**)

	Antragsteller/in Betrag in Euro	(Ehe-) Partner/in Betrag in Euro
Bruttoeinkommen monatlich (bitte die letzten 2- 3 Gehaltsabrechnungen einreichen)		
Urlaubsgeld (Sonderzahlung) brutto (bitte dazu die Gehaltsabrechnung einreichen)		
Weihnachtsgeld (Sonderzahlung) brutto (bitte dazu die Gehaltsabrechnung einreichen)		
sonstige betriebliche Zulagen, Prämien brutto (bitte dazu die Gehaltsabrechnung einreichen)		
Wohngeld (bitte den Bescheid des Landkreises einreichen)		
Kindergeld / Kindergeldzuschlag (bitte den jeweiligen Bescheid einreichen)		
Elterngeld (bitte den Bescheid einreichen)		
Zuschüsse zu den Kinderbetreuungskosten (z. B. durch Arbeitgeber)		
Unterhalt / Unterhaltsvorschuss		
Renten		
sonstige Einkünfte (z.B. aus Vermietung und Verpachtung, BaföG, BAB, ALG I)		
Gewinn- und Verlustrechnung (bei Selbständigkeit)		



Bitte fügen Sie für alle Angaben die entsprechenden Nachweise bei.
**Wird das Einkommen nicht nachgewiesen, ist der Höchstbetrag für die jeweilige
 Betreuungsform von Ihnen zu bezahlen!**

Ich versichere hiermit/Wir versichern hiermit, die vorstehenden Angaben wahrheitsgemäß gemacht zu haben.

 Datum, Unterschrift Antragsteller/in

 Datum, Unterschrift (Ehe-)Partner/in

Ich bin/Wir sind damit einverstanden, dass der Träger des Kindergartens eine Durchschrift der Mitteilung über die Höhe des Entgeltes erhält.

 Datum, Unterschrift Antragsteller/in

 Datum, Unterschrift (Ehe-)Partner/in