

Stadt Grimmen
Der Bürgermeister
Markt 1
18507 Grimmen
im Auftrage des Landkreises Nordvorpommern

Abgabetermin bis spätestens:

Vom FG 0.50 Sozialverwaltung auszufüllen:

Eingang vom:

ANTRAG

auf Fortführung der Bezuschussung des Elternbeitrages zur Betreuung von Kindern
in Tageseinrichtungen lt. § 90 (3) SGB VIII (KJHG)

Antragsteller Name Vorname
Anschrift Straße PLZ/Ort

für die Betreuung meines/er Kindes/er:

	Name	Vorname	geb.
1.	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
2.	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Arbeitslosengeld 2 Bescheid (alle Seiten) + Anlage Familienstand

Zur weiteren Prüfung des Anspruches sind die Unterlagen lt. Anlage diesem Antrag beizufügen; bei Zusendung per Post Kopien, bei persönlicher Abgabe können Originale vorgelegt werden.

Ich erkläre, dass vorstehende Angaben in allen Punkten wahr und vollständig sind. Ich weiß, dass wissentlich falsche Angaben oder das vorsätzliche Verschweigen rechtserheblicher Tatsachen im Sinne des § 263 StGB strafbar sind und verfolgt werden können und zu Unrecht erhaltene Beträge zurückgefordert werden.

Bei einer anderen Behörde (z.B. Arbeitsamt/ARGE) wurde kein weiterer Antrag auf Übernahme/ Erlass des Elternbeitrages für die Tageseinrichtung gestellt.

Ich verpflichte mich, Änderungen in den Einkommens- und/oder Familienverhältnissen dem Fachgebiet Jugend/ Schulen unverzüglich mitzuteilen.

Falls bis zum o. g. Termin die Abgabe des Antrages nicht erfolgt, entfällt eine weitere Bezuschussung ab Monat .

Ort, Datum

Unterschrift des Antragstellers

von der Kitaleiterin bzw. Tagespflegeperson einzutragen:

	zu zahlender Elternbeitrag lt. Betreuungsvertrag	Art des Platzes (zutreffendes ankreuzen)			Ist dies ein Platz nach § 53 u./o. § 54 SGB XII? (integrativer Platz)		Verpflegungskosten (Mittagsversorgung ohne Getränke pro Tag)
		KK	KG	Hort	ja	nein	
1. Kind	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
		gt	tz	ht	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
2. Kind	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
		gt	tz	ht	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			

Datum

Stempel/Unterschrift