



Antrag auf Förderung in Kindertagespflege

Erstantrag Folgeantrag

Im Rahmen der Mitwirkungspflicht nach § 12 Abs. 2 des Hamburger Kinderbetreuungsgesetzes (KibeG) sind die nachfolgenden Fragen zu beantworten. Kommen Sie Ihrer Mitwirkungspflicht nicht nach und wird hierdurch die Aufklärung des Sachverhaltes erheblich erschwert, kann der Antrag abgelehnt werden. Personenbezogene Daten werden nach § 61 ff. des Sozialgesetzbuches (SGB) VIII ausschließlich zur Bearbeitung Ihres Antrages verwendet.

Antragsteller/in

- Mutter Vater
 Pflegeperson/Vormund
 (Zutreffendes bitte ankreuzen)

Familiennamen		Vorname	Geburtsdatum
Familienstand	E-Mail-Adresse		telefonisch erreichbar unter: (für Rückfragen)
Anschrift			Postleitzahl Hamburg

2. Elternteil

- lebt im Haushalt
des/der Antragstellers/in
 ja nein
 (Zutreffendes bitte ankreuzen)

Familiennamen		Vorname	Geburtsdatum
Familienstand	E-Mail-Adresse		
Anschrift (falls von oben abweichend)			

Kind/er, für die Tagespflegegeld beantragt wird

Bei Erstantrag bitte
Geburtsurkunde/n vorlegen

	Kind 1	Kind 2	Kind 3
Name			
Vorname			
Geburtsdatum			
Staatsangehörigkeit			
Muttersprache			
zusätzliche Betreuung	<input type="checkbox"/> Kita/Kiga <input type="checkbox"/> Pämi <input type="checkbox"/> Vorschule <input type="checkbox"/> Schule <input type="checkbox"/> Ganztagschule von bis Uhr	<input type="checkbox"/> Kita/Kiga <input type="checkbox"/> Pämi <input type="checkbox"/> Vorschule <input type="checkbox"/> Schule <input type="checkbox"/> Ganztagschule von bis Uhr	<input type="checkbox"/> Kita/Kiga <input type="checkbox"/> Pämi <input type="checkbox"/> Vorschule <input type="checkbox"/> Schule <input type="checkbox"/> Ganztagschule von bis Uhr

Sonstige Angehörige im Haushalt

	Geschwister	Geschwister	Partner/in, Haushaltsangehörige
Familiennamen			
Vorname			
Geburtsdatum			
Das Kind wird betreut	<input type="checkbox"/> Kita/Kiga <input type="checkbox"/> Pämi <input type="checkbox"/> Tagespflege	<input type="checkbox"/> Kita/Kiga <input type="checkbox"/> Pämi <input type="checkbox"/> Tagespflege	

Weitere unterhalt- empfangende Kinder außerhalb des Haushalts

	Kind 1	Kind 2	Kind 3
Familiennamen, Vorname			
Geburtsdatum			
Anschrift			

Tagespflegeperson (TPP)

- Qualifikation:
 Stufe 1 Stufe 2 Stufe 3
 Pflegeerlaubnis vorhanden ?
 ja nein
 (Zutreffendes bitte ankreuzen)

Familiennamen		Vorname	Geburtsdatum
Anschrift			Telefon
Großtagespflegestelle (Name, Telefon)			

Ich beantrage ab dem _____ eine wöchentliche Betreuungszeit von	Kind 1 _____ Std.	Kind 2 _____ Std.	Kind 3 _____ Std.
Wo soll die Betreuung stattfinden?	<input type="checkbox"/> bei der TPP <input type="checkbox"/> bei mir <input type="checkbox"/> bei der Großtagespflegest.	<input type="checkbox"/> bei der TPP <input type="checkbox"/> bei mir <input type="checkbox"/> bei der Großtagespflegest.	<input type="checkbox"/> bei der TPP <input type="checkbox"/> bei mir <input type="checkbox"/> bei der Großtagespflegest.

Ich versichere, dass die Tagespflegeperson nicht mit meinem Kind / meinen Kindern verwandt ist (bis zum 3. Grad).

Füllen Sie bitte auch die Rückseite aus, wenn Ihr Kind noch nicht 1 Jahr alt ist oder zur Schule geht oder die von Ihnen gewünschte Betreuungsdauer mehr als den Rechtsanspruch für Kinder von 1 Jahr bis zur Einschulung (mehr als 5 Stunden) umfasst.

Hamburg, den _____

Unterschrift Antragsteller/in _____

	Mutter	Vater	Partner/in
Erwerbstätigkeit	selbstständig <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	abhängig beschäftigt <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ausbildung (Schule, Berufsausbildung, Studium, Umschulung) <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sprachkurs deutsch, Integrationskurs <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Teilnahme an einer Eingliederungsmaßnahme in Arbeit (Hartz IV) <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sonstige Gründe (z.B. Arbeitssuche)			

Grund der Antragstellung

Bitte Bescheinigungen beilegen

	Mutter	Vater	Partner/in
Name und Anschrift der Arbeitsstelle/Ausbildungsstelle			
Beginn Erwerbstätigkeit, Ausbildung, Maßnahme, Sprachkurs, Integrationskurs			
Voraussichtliches Ende			
Wie viele Stunden in der Woche sind Sie bei Arbeit, Ausbildung, Maßnahme, Sprachkurs, Integrationskurs	_____ Std./Woche	_____ Std./Woche	_____ Std./Woche

Angaben zur Tätigkeit

Bitte tragen Sie hier unten **die Zeiten** (von...bis...Uhr) ein, die Sie bei Arbeit, Ausbildung, Maßnahme Sprachkurs, Integrationskurs verbringen

	Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag	Samstag	Sonntag
Mutter							
Vater							
Partner/in							

Ergänzende Hinweise zu den o.g. Arbeits-/Ausbildungszeiten (z. B. Wechsel-Schichtdienst, häufige zusätzliche Überstunden, mehrere Arbeits-/Ausbildungsverhältnisse)

Betreuungsbedarf

Angaben zu den notwendigen Wegezeiten	Mutter	Vater	Partner/in
Die einfache Wegezeit von der Tagespflegeperson zur Tätigkeit beträgt	_____Minuten	_____Minuten	_____Minuten

Bitte ausfüllen, wenn Ihr Kind zur Schule geht

Die Tagespflegeperson ist bereit, mein Kind/meine Kinder in den **Schulferien** auch vormittags zu betreuen

JA NEIN

von der Tagespflegebörse / Kostensachgebiet auszufüllen							OT:
Tagespflege wird folgendermaßen bewilligt:							
Kind	Leistungsart	Wo. Std.	vom	bis	Prioritätsstufe gem. GR	TPP-Q-Stufe	Bemerkungen
1							
2							
3							
Grund:							
Datum				Unterschrift			
Nach § 86 SGB VIII ist Hamburg örtlich zuständiger Jugendhilfeträger					1. Steckbrief ab <input type="checkbox"/>	2. PC <input type="checkbox"/>	
3. Kostensachgebiet <input type="checkbox"/>		4. Ordner Tageskinder <input type="checkbox"/>		5. Info anderer Bezirk <input type="checkbox"/>		6. zust. Kita – MitarbeiterIn <input type="checkbox"/>	