

Antrag auf Bewilligung der Kostenerstattung für die Förderung in einer Kindertageseinrichtung (Hauptantrag Kita-Gutschein)

Bitte alle Nachweise in Kopie beifügen!

Die nachstehend erbetenen Angaben bitte in Druckschrift ausfüllen. Mit (*) gekennzeichnete Angaben sind freiwillig.

Die grau unterlegten Felder bitte nicht ausfüllen.

A. Allgemeine Angaben

Angaben zum Kind			
Kind-Nr.			
Familienname		Vorname	
Geburtsdatum		Staatsangehörigkeit	
Geschlecht	männlich weiblich divers ohne Angabe	Hauptwohnsitz (Straße, Hausnummer, PLZ, Ort)	
Gewünschte Betreuungsdauer pro Tag (Stunden)		Name und Anschrift der Schule (nur bei Hortbetreuung sowie bei Anschlussbetreuung Vorschulklassen/ Ganztagschule; bitte Schulbescheinigung beifügen)	
Gewünschter Betreuungsbeginn ¹ (Datum)		Gewünschtes Betreuungsende ² (Datum)	

Personensorgeberechtigte (Hinweis: Personensorgeberechtigt sind in der Regel die Eltern des Kindes; nur in seltenen Fällen steht die Personensorge einem Vormund zu.)	Personensorgeberechtigte Person 1 (PB 1)	Personensorgeberechtigte Person 2 (PB 2)
	Mutter	Mutter
	Vater	Vater
	Vormund	Vormund
Nummer PB		
Familienname		
Vorname		
Geburtsdatum		
Wer soll die Bewilligung und andere Bescheide oder Schreiben erhalten? Bitte nur eine Person wählen.		
Straße, Hausnummer, PLZ, Ort (falls von der Anschrift des Kindes abweichend)		
Bei getrenntlebenden Personensorgeberechtigten: Mit wem lebt das Kind ausschließlich oder überwiegend zusammen? ³		

- 1 Um eine Eingewöhnungszeit von einem Monat zu ermöglichen, kann der gewünschte Betreuungsbeginn einen Monat vor der Aufnahme der Erwerbstätigkeit, der Ausbildung, der Eingliederungsmaßnahme oder des Sprach-/Integrationskurses liegen. Ihr zuständiges Bezirksamt kann Sie hierzu näher beraten.
- 2 Nur anzugeben, falls das Ende der Betreuung bereits feststeht (z.B. wegen Umzuges).
- 3 Bitte beides ankreuzen, falls das Kind in wesentlich gleichen Teilen mit seinen getrenntlebenden Personensorgeberechtigten wechselweise zusammenlebt (Wechselmodell).

*Telefonnummer für Rückfragen tagsüber		
*E-Mail-Adresse		

Leben mit dem Kind an dessen Hauptwohnsitz weitere Personen zusammen, die erziehungsberechtigt sind (z.B. neue/-r Lebenspartner/-in einer personensorgeberechtigten Person)? Ja Nein

Falls Ja:

Erziehungsberechtigte, die mit dem Kind an dessen Hauptwohnsitz zusammenleben:	Erziehungsberechtigte (EB) 1	Erziehungsberechtigte (EB) 2
Familienname		
Vorname		

In der Familie vorrangig gesprochene Sprache⁴: _____

Stammt mindestens ein Elternteil oder dessen Lebenspartner/-in, der bzw. die mit dem Kind zusammenlebt, aus dem Ausland?⁵ (Die aktuelle Staatsangehörigkeit ist hierbei nicht maßgeblich.) Ja Nein

B. Angaben zur Feststellung des Betreuungsbedarfes

Hinweis:

Die nachfolgenden Angaben sind nur zu den Personensorgeberechtigten und Erziehungsberechtigten zu machen, die mit dem Kind an seinem Hauptwohnsitz zusammenleben. Sofern die Personensorgeberechtigten getrennt leben, sind nur Angaben zu der personensorgeberechtigten Person zu machen, die mit dem Kind ausschließlich oder überwiegend zusammenlebt. Lebt das Kind in wesentlich gleichen Teilen mit seinen getrenntlebenden Personensorgeberechtigten wechselweise zusammen (Wechselmodell), sind Angaben zu beiden Personensorgeberechtigten zu machen.

Grund der Antragstellung	PB 1	PB 2	EB
(Bitte Nachweise in Kopie sowie die vom Arbeitgeber unterzeichnete Bescheinigung „Arbeitszeitennachweis“ beifügen)			
Erwerbstätigkeit selbstständig/ freiberuflich			
angestellt			
Ausbildung (Schule, Berufsausbildung, Studium, Umschulung)			
Sprachkurs deutsch, Integrationskurs			
Teilnahme an einer Maßnahme zur Eingliederung in Arbeit			
Sonstige Gründe			

Angaben zu Erwerbstätigkeit, Ausbildung, Sprachkurs, Integrationskurs, Eingliederungsmaßnahme, Elternzeiten	PB 1	PB 2	EB
Name und Anschrift der Arbeitsstelle/ Ausbildungsstelle bzw. nähere Angaben zum Ort der Eingliederungsmaßnahme bzw. zum Sprach-/ Integrationskurs			
Elternzeit	Ja Nein Von Bis	Ja Nein Von Bis	Ja Nein Von Bis

4 Sofern in der Familie nicht vorrangig deutsch gesprochen wird, handelt es sich um eine freiwillige Angabe.

5 Diese Angabe ist aus statistischen Gründen erforderlich.

Datum der Aufnahme der Erwerbstätigkeit, der Ausbildung, des Sprachkurses, des Integrationskurses, der Eingliederungsmaßnahme							
Sofern zeitlich begrenzt: Datum der Beendigung der Erwerbstätigkeit, der Ausbildung, des Sprachkurses, des Integrationskurses, der Eingliederungsmaßnahme							
Wie viele Tage pro Woche sind Sie durchschnittlich bei der Arbeit, Ausbildung, Eingliederungsmaßnahme oder dem Sprach-/ Integrationskurs?		Tage	Tage	Tage			
Bitte tragen Sie hier unten die Zeiten (von ... bis ... Uhr) ein, die Sie durchschnittlich bei der Arbeit, Ausbildung, Eingliederungsmaßnahme oder dem Sprach-/ Integrationskurs verbringen:							
	Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag	Samstag	Sonntag
PB 1							
PB 2							
EB							
Ergänzende Hinweise zu den o.g. Arbeits-/ Ausbildungszeiten (z. B. Wechsel-Schichtdienst, häufige zusätzliche Überstunden, mehrere Arbeits-/ Ausbildungsverhältnisse): _____							
Angaben zu den notwendigen Wegezeiten		PB 1	PB 2	EB			
Wegezeit (nur Hinweg) von der Kindertageseinrichtung zum Beschäftigungsort bzw. zum Ort, an dem die Eingliederungsmaßnahme bzw. der Sprach-/ Integrationskurs stattfindet		Minuten	Minuten	Minuten			

C. Angaben zur Ermittlung des Familieneigenanteils

Hinweis:

Die nachfolgenden Angaben zur Ermittlung des Familieneigenanteils sind nur zu den Personensorgeberechtigten zu machen, die mit dem Kind an seinem Hauptwohnsitz zusammenleben. Sofern die Personensorgeberechtigten getrennt leben, sind nur Angaben zu dem Personensorgeberechtigten zu machen, der mit dem Kind ausschließlich oder überwiegend zusammenlebt. Lebt das Kind in wesentlich gleichen Teilen mit seinen getrenntlebenden Personensorgeberechtigten wechselweise zusammen (Wechselmodell), sind Angaben zu beiden Personensorgeberechtigten zu machen.

I. Bezug staatlicher Leistungen der Personensorgeberechtigten (Bitte Zutreffendes ankreuzen und aktuellen Bescheid in Kopie beifügen.)	PB 1	PB 2
Leistungen zur Sicherung des Lebensunterhaltes nach dem SGB II (Bürgergeld) Bitte auch ein Kreuz setzen, sofern zusätzlich zum Einkommen ergänzende Leistungen nach dem SGB II bezogen werden.		
Hilfe zum Lebensunterhalt gemäß Kapitel 3 des SGB XII		
Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung gemäß Kapitel 4 des SGB XII		
Leistungen nach § 2 oder § 3 Asylbewerberleistungsgesetz		
Kinderzuschlag nach § 6a Bundeskindergeldgesetz (nicht Kindergeld)		
Wohngeld nach dem Wohngeldgesetz		

Hinweis bei Bezug staatlicher Leistungen:

Lebt das Kind in wesentlich gleichen Teilen mit seinen getrenntlebenden Personensorgeberechtigten wechselweise zusammen (Wechselmodell), sind Angaben zum Einkommen, zu den Einkünften des Kindes, zu den Ausgaben und zu weiteren Kindern (unten Ziffer II. bis VI.) nur von dem Personensorgeberechtigten erforderlich, die bzw. der keine der oben aufgeführten staatlichen Leistungen bezieht. In allen anderen Fällen sind bei Bezug der aufgeführten staatlichen Leistungen keine weiteren Angaben zu Ziffer II. bis VI. erforderlich.

II. Bereitschaft, den Höchstsatz zu zahlen		
Ich bin / Wir sind bereit, den Höchstsatz gemäß der Familieneigenanteilsverordnung zu bezahlen:	Ja	Nein
Falls Ja, sind weitere Angaben zum Einkommen (Ziffer III. bis VI.) nicht erforderlich.		

III. Einkommen der Personensorgeberechtigten	PB 1	PB 2
Durchschnittlicher Netto-Arbeitsverdienst aus angestellter Tätigkeit ⁶	EUR monatlich	EUR monatlich
Weihnachtsgeld netto	EUR	EUR
Urlaubsgeld netto	EUR	EUR
Sonstige Sonderzuwendungen oder Einkünfte netto (z.B. Abfindungen, Tantiemen)	EUR	EUR
Durchschnittlicher Gewinn vor Steuerabzug aus selbstständiger/ freiberuflicher Tätigkeit	Ja Nein Falls Ja: Bitte Formular „ Glaubhaftmachung “ ausfüllen.	Ja Nein Falls Ja: Bitte Formular „ Glaubhaftmachung “ ausfüllen.
Renten oder Ruhegeld	EUR monatlich	EUR monatlich
Entgeltersatzleistungen der Agentur für Arbeit (z.B. Arbeitslosengeld I, Unterhaltsgeld, Übergangsgeld)	EUR monatlich	EUR monatlich
Krankengeld	EUR monatlich	EUR monatlich
Einnahmen aus Vermietung und Verpachtung (abzüglich Aufwendungen)	EUR monatlich	EUR monatlich
Einnahmen aus Kapitalvermögen (z.B. Zinsen, Dividenden)	EUR monatlich	EUR monatlich
Einnahmen der Personensorgeberechtigten aus Unterhaltsleistungen (außer Kindesunterhalt)	EUR monatlich	EUR monatlich
Sonstige Einnahmen (z.B. BAföG, Unterhaltssicherung, Mutterschaftsgeld, Elterngeld)	EUR monatlich	EUR monatlich
Zu erwartende Änderungen beim Einkommen während des Bewilligungszeitraumes	Ja Nein Falls Ja: - Erwartetes Netto-Einkommen _____ EUR monatlich und zwar ab _____ - Grund der Veränderung:	Ja Nein Falls Ja: - Erwartetes Netto-Einkommen _____ EUR monatlich und zwar ab _____ - Grund der Veränderung:

IV. Ausgaben der Personensorgeberechtigten	PB 1	PB 2
Fahrtkosten zur Arbeitsstelle (nur bis zur Höhe der günstigsten Zeitfahrkarte des HVV)	EUR monatlich	EUR monatlich
Beiträge zu Berufsverbänden (z.B. Gewerkschaft, Innung)	EUR monatlich	EUR monatlich
Private / freiwillige Krankenversicherung, Pflegerversicherung bei Beschäftigten, die keine Pflichtbeiträge zur gesetzlichen Kranken-/ Pflegeversicherung leisten (z.B. Beamte, Studierende)	EUR monatlich	EUR monatlich
Beiträge zur Altersvorsorge im Rahmen der Beiträge nach § 10 a EStG (z.B. „Riester-Rente“)	EUR monatlich	EUR monatlich
Hausratversicherung	EUR monatlich	EUR monatlich
Privathaftpflichtversicherung (nicht Kfz-Haftpflichtversicherung)	EUR monatlich	EUR monatlich

6 Der Nachweis des durchschnittlichen Netto-Arbeitsverdienstes ist bei regelhaft gleichen Einkünften für mindestens einen Monat zu erbringen, ansonsten für mindestens drei Monate. Weihnachtsgeld und Urlaubsgeld sind gesondert nachzuweisen. Soweit die Arbeit erst noch aufgenommen wird und deswegen derzeit noch kein Einkommensnachweis möglich ist, bitte den für den Bewilligungszeitraum zu erwartenden monatlichen Netto-Arbeitsverdienst angeben.

V. Einkünfte des Kindes, für welches dieser Antrag gestellt wird			
Unterhalt oder andere Einkünfte	EUR monatlich	Waisen-/ Halbwaisenrente	EUR monatlich

VI. Angaben zu weiteren Kindern

Hinweis:
Die Angaben zu Ihren weiteren Kindern sind nötig, um eine Ermäßigung des Familieneigenanteils prüfen zu können.

Anzahl der weiteren unterhaltsberechtigten Kinder von einem oder von beiden Personensorgeberechtigten, **die mit dem geförderten Kind ausschließlich oder überwiegend zusammenleben**

(z.B.: Das geförderte Kind lebt mit beiden Personensorgeberechtigten in einem gemeinsamen Haushalt oder die Personensorgeberechtigten leben getrennt und das geförderte Kind lebt ausschließlich oder überwiegend bei nur einem Personensorgeberechtigten. Dann sind hier die leiblichen Geschwister und Halbgeschwister des geförderten Kindes aufzuführen, die wie das geförderte Kind mit dem einen oder mit beiden Personensorgeberechtigten ausschließlich oder überwiegend zusammenleben.)

keine	1 Kind	2 Kinder	3 Kinder
	1. Kind	2. Kind	3. Kind
*Familiennamen			
*Vorname			
*Geburtsdatum			

	PB 1				PB 2			
Anzahl der weiteren Kinder, die nicht mit dem geförderten Kind ausschließlich oder überwiegend zusammenleben und die von dem Personensorgeberechtigten Kindesunterhalt erhalten oder mit dem Personensorgeberechtigten im Wechselmodell zusammenleben:	keine	1	2	3	keine	1	2	3
	1. Kind				1. Kind			
*Familiennamen								
*Vorname								
*Geburtsdatum								
*Anschrift								
	2. Kind				2. Kind			
*Familiennamen								
*Vorname								
*Geburtsdatum								
*Anschrift								
	3. Kind				3. Kind			
*Familiennamen								
*Vorname								
*Geburtsdatum								
*Anschrift								

Nur falls <u>das geförderte Kind im Wechselmodell</u> bei den Personensorgeberechtigten (PB 1 und PB 2) lebt:		keine	1	2	3
Anzahl weiterer gemeinsamer , unterhaltsberechtigter Kinder, die mit mindestens einem der Personensorgeberechtigten zusammenleben:					
	1. Kind	2. Kind		3. Kind	
*Familienname					
*Vorname					
*Geburtsdatum					

Sie sind im Rahmen der Mitwirkungspflicht nach § 12 Absatz 2 Hamburger Kinderbetreuungsgesetz dazu verpflichtet, die vorstehenden Fragen zu beantworten. Kommen Sie als Personensorgeberechtigte Ihrer Mitwirkungspflicht nicht nach und ist dadurch beispielsweise die Ermittlung des Betreuungsbedarfs oder die Berechnung des Familieneigenanteils nicht möglich, kann der Antrag ganz oder teilweise abgelehnt oder Kostenerstattung unter Ansetzung des Höchsteigenanteils gewährt werden.

Ich versichere / Wir versichern durch meine / unsere Unterschrift, dass ich / wir alle Angaben wahrheitsgemäß gemacht habe / haben.

Datum / Unterschrift Personensorgeberechtigte Person 1 (PB1)

Datum / Unterschrift Personensorgeberechtigte Person 2 (PB2)

Zusätzliche Erklärung bei alleiniger Unterzeichnung einer personensorgeberechtigten Person:

Ich bestätige, dass meine Angaben zur Personensorgeberechtigung im Hinblick auf die gesetzliche Vertretung vollständig und korrekt sind und dass ich im Falle alleiniger Antragstellung bei gemeinsamem Personensorgerecht diesen Antrag mit Zustimmung der anderen personensorgeberechtigten Person stelle. Mir ist bewusst, dass ich bei fehlender Vertretungsmacht unter Umständen haftbar bin und die Freie und Hansestadt Hamburg gegebenenfalls Ersatzansprüche gegen mich geltend machen kann.

Datum / Unterschrift Personensorgeberechtigte Person

Unsere Datenschutzerklärung und allgemeinen Informationen nach den Art. 12-14 der Datenschutzgrundverordnung finden Sie hier: <https://www.hamburg.de/bezirke/datenschutz>