



Antrag auf Förderung in Kindertagespflege

Bitte alle Nachweise
in Kopie beifügen.

Erstantrag Folgeantrag

Antragsteller/in

Mutter Vater
 Pflegeperson/Vormund
(Zutreffendes bitte ankreuzen)

| | | | |
|---------------|----------------|--|--------------|
| Familiename | | 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)

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

| Kind/er, für das/die Tagespflegegeld beantragt wird | Kind 1 | Kind 2 | Kind 3 |
|---|---|---|---|
| Familiename, Vorname | | | |
| Geburtsdatum | | | |
| Staatsangehörigkeit | | | |
| Muttersprache ¹ | | | |
| Zusätzliche Betreuung | <input type="checkbox"/> Kita <input type="checkbox"/> Schulbetreuung Von bis Uhr | <input type="checkbox"/> Kita <input type="checkbox"/> Schulbetreuung Von bis Uhr | <input type="checkbox"/> Kita <input type="checkbox"/> Schulbetreuung Von bis Uhr |

| Sonstige Angehörige im Haushalt | Geschwister | Geschwister | Geschwister, Partner/in, Haushaltsangehörige |
|---------------------------------|--|--|--|
| Familiename, Vorname | | | |
| Geburtsdatum | | | |
| Das Kind wird betreut | <input type="checkbox"/> Kita/Kindertagespflege <input type="checkbox"/> Schulbetreuung | <input type="checkbox"/> Kita/Kindertagespflege <input type="checkbox"/> Schulbetreuung | <input type="checkbox"/> Kita/Kindertagespflege <input type="checkbox"/> Schulbetreuung |

| Weitere unterhaltsempfangende Kinder | 1 | 2 | 3 |
|--------------------------------------|---|---|---|
| Familiename, Vorname | | | |
| Geburtsdatum | | | |
| Anschrift | | | |

Tagespflegeperson (TPP)

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

| | | |
|---------------------------------------|---------|--------------|
| Familiename | 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 oder verschwägert ist (bis zum 3. Grad).

Ich beziehe / wir beziehen:

| | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Arbeitslosengeld II gem. SGB II | <input type="checkbox"/> Hilfe zum Lebensunterhalt gem. Kapitel 3 SGB XII |
| <input type="checkbox"/> Leistungen nach § 2 / § 3 Asylbewerberleistungsgesetz | <input type="checkbox"/> Kinderzuschlag nach dem Bundeskindergeldgesetz |
| <input type="checkbox"/> Wohngeld gem. Wohngeldgesetz | |

Bitte auch ein Kreuz setzen, wenn Sie zusätzlich zu Ihrem Einkommen ergänzende Leistungen nach dem SGB II erhalten!
Hinweis: Diese Angaben sind freiwillig.

¹ Ausschließlich oder überwiegend mit dem Kind gesprochene Sprache. Werden Deutsch und eine andere Sprache etwa gleich häufig mit dem Kind gesprochen, bitte „Deutsch“ angeben.

Füllen Sie bitte die folgenden Abschnitte 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 25 Stunden wöchentlich) umfasst.

| | | | |
|---|--------------------------|--------------------------|---------------------------|
| Grund der Antragstellung (Bitte Nachweise in Kopie beifügen) | Mutter | Vater | Lebenspartner / 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"/> |
| Sprachkurs deutsch, Integrationskurs | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Teilnahme an einer Eingliederungsmaßnahme in Arbeit | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| sonstige Gründe (z.B. Arbeitssuche) | | | |

| | | | |
|---|------------------|------------------|---------------------------|
| Angaben zur Erwerbstätigkeit, Ausbildung, Sprach-, Integrationskurs, Eingliederungsmaßnahme | Mutter | Vater | Lebenspartner / in |
| Name und Anschrift der Arbeitsstelle/Ausbildungsstelle | | | |
| Beginn der Erwerbstätigkeit, Ausbildung, Sprachkurs, Integrationskurs, Eingliederungsmaßnahme | | | |
| Voraussichtliches Ende der Erwerbstätigkeit, Ausbildung, Sprach-/ Integrationskurs, Eingliederungsmaßnahme | | | |
| Wie viele Stunden in der Woche sind Sie wegen Erwerbstätigkeit, Ausbildung, Eingliederungsmaßnahme oder Sprach-/ Integrationskurs durchschnittlich von Zuhause abwesend (ohne Wegezeiten)? | _____ Std./Woche | _____ Std./Woche | _____ Std./Woche |

Bitte tragen Sie hierzu unten die Zeiten (von ... bis ... Uhr) ein:

| | Montag | Dienstag | Mittwoch | Donnerstag | Freitag | Samstag | Sonntag |
|--------------------|--------|----------|----------|------------|---------|---------|---------|
| Mutter | | | | | | | |
| Vater | | | | | | | |
| Lebenspartner / in | | | | | | | |

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

| | | | |
|---|---------------|---------------|---------------------------|
| Angaben zu den notwendigen Wegezeiten | Mutter | Vater | Lebenspartner / in |
| Die einfache Wegezeit (nur Hinweg) von der Tagespflegeperson zum Beschäftigungsort 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

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

Hamburg, den _____

Unterschrift Antragsteller/in

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

| von der Tagespflegebörse / Kostensachgebiet auszufüllen | | | | | | | OT: |
|--|--------------|--|-----|---|---|--|-------------|
| Kindertagespflege wird folgendermaßen bewilligt: | | | | | | | |
| Kind | Leistungsart | Wo. Std. | vom | bis | Prioritätsstufe gem. FA | TPP-Q-Stufe | Bemerkungen |
| 1 | | | | | | | |
| 2 | | | | | | | |
| 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"/> | |

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