



## ANTRAG

### auf Gewährung von Jugendhilfeleistungen gem. § 90 Abs. 3 Sozialgesetzbuch - Achtes Buch - (SGB VIII, Kinder- und Jugendhilfegesetz)

#### - Erlass eines Kostenbeitrag (ganz oder teilweise) - Zumutbarkeitsprüfung

#### Kind(er) für das (die) Jugendhilfeleistung beantragt wird

|                          |   |   |               |
|--------------------------|---|---|---------------|
| Name, Vorname            | Sorgeberechtigt:<br><input type="checkbox"/> Mutter<br><input type="checkbox"/> Vater | <input type="checkbox"/> Krippe<br><input type="checkbox"/> Kindergarten<br><input type="checkbox"/> Hort | <u>ab:</u>    |
| Geburtsdatum, Geburtsort | Aufenthalt bei<br><input type="checkbox"/> Mutter<br><input type="checkbox"/> Vater   | <input type="checkbox"/> Tagespflege<br><input type="checkbox"/> Sonstiges                                | <u>in/bei</u> |

|                                   |   |   |               |
|-----------------------------------|---|---|---------------|
| ggf. weiteres Kind: Name, Vorname | Sorgeberechtigt:<br><input type="checkbox"/> Mutter<br><input type="checkbox"/> Vater | <input type="checkbox"/> Krippe<br><input type="checkbox"/> Kindergarten<br><input type="checkbox"/> Hort | <u>ab:</u>    |
| Geburtsdatum, Geburtsort          | Aufenthalt bei<br><input type="checkbox"/> Mutter<br><input type="checkbox"/> Vater   | <input type="checkbox"/> Tagespflege<br><input type="checkbox"/> Sonstiges                                | <u>in/bei</u> |

#### Angaben zu den Eltern (Antragsteller)

|                       | Mutter | Vater |
|-----------------------|--------|-------|
| Name, Vorname         |        |       |
| ggf. Geburtsname      |        |       |
| Geburtsdatum/-ort     |        |       |
| Staatsangehörigkeit   |        |       |
| Familienstand         |        |       |
| PLZ, Wohnort          |        |       |
| Straße, Hausnummer    |        |       |
| Telefonnummer, E-Mail |        |       |

Weitere Personen **im Haushalt** der Eltern bzw. des alleinerziehenden Elternteils (mit oder ohne Einkommen)

| Name, Vorname | Verwandtschaftsverhältnis | Geburtsdatum | Einkommen monatlich |      |
|---------------|---------------------------|--------------|---------------------|------|
|               |                           |              | Art                 | Euro |
|               |                           |              |                     |      |
|               |                           |              |                     |      |
|               |                           |              |                     |      |
|               |                           |              |                     |      |

### **Begründung**

Bei zusammenlebenden Eltern sind die Gründe von Mutter und Vater einzutragen.

#### **Begründung der Mutter**

|                          |  |  |
|--------------------------|--|--|
| <input type="checkbox"/> | Berufstätigkeit                        | <u>Beruf, Arbeitgeber (vorzulegender Nachweis: Anlage 3, ggf. Arbeitsvertrag, Arbeitszeitbescheinigung):</u> |
| <input type="checkbox"/> | Schul-/Hochschul-/Berufsausbildung     | <u>Art, Klasse, Lehrjahr, Dauer (vorzulegender Nachweis: Schulbescheinigung, Stundenplan der Schule):</u>    |
| <input type="checkbox"/> | Studium                                | <u>Fachrichtung, Semester, Dauer (vorzulegender Nachweis: Immatrikulationsbescheinigung):</u>                |
| <input type="checkbox"/> | berufliche Bildungsmaßnahme/Umschulung | <u>Art, Dauer (vorzulegender Nachweis: Ausbildungs/Umschulungsvertrag u. Arbeitszeitbescheinigung):</u>      |
| <input type="checkbox"/> | Maßnahme zur Eingliederung in Arbeit   | <u>Art, Dauer (vorzulegender Nachweis: Eingliederungsvereinbarung):</u>                                      |
| <input type="checkbox"/> | Sonstige Gründe                        | <u>Begründung (Nachweise erforderlich):</u>  |

#### **Begründung des Vaters**

|                          |  |  |
|--------------------------|--|--|
| <input type="checkbox"/> | Berufstätigkeit                        | <u>Beruf, Arbeitgeber (vorzulegender Nachweis: Anlage 3, ggf. Arbeitsvertrag, Arbeitszeitbescheinigung):</u> |
| <input type="checkbox"/> | Schul-/Hochschul-/Berufsausbildung     | <u>Art, Klasse, Lehrjahr, Dauer (vorzulegender Nachweis: Schulbescheinigung, Stundenplan der Schule):</u>    |
| <input type="checkbox"/> | Studium                                | <u>Fachrichtung, Semester, Dauer (vorzulegender Nachweis: Immatrikulationsbescheinigung):</u>                |
| <input type="checkbox"/> | berufliche Bildungsmaßnahme/Umschulung | <u>Art, Dauer (vorzulegender Nachweis: Ausbildungs/Umschulungsvertrag u. Arbeitszeitbescheinigung):</u>      |
| <input type="checkbox"/> | Maßnahme zur Eingliederung in Arbeit   | <u>Art, Dauer (vorzulegender Nachweis: Eingliederungsvereinbarung):</u>                                      |
| <input type="checkbox"/> | Sonstige Gründe                        | <u>Begründung (Nachweise erforderlich):</u>  |

## Angaben zum Einkommen/Ausgaben

| <b>Einkommen</b><br>(zutreffendes ankreuzen)  | <b>Vorzulegender Nachweis</b>                        | <b>Mutter</b><br>mtl. Betrag netto | <b>Vater</b><br>mtl. Betrag netto |
|---|--|------------------------------------|-----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Arbeitseinkommen/netto   | Lohnabrechnungen der letzten 12 Monate (Anlage 2)    |                                    |                                   |
| <input type="checkbox"/> Arbeitslosengeld I   | Bescheid der Arbeitsagentur                          |                                    |                                   |
| <input type="checkbox"/> Arbeitslosengeld II (Hartz IV)   | Bescheid des Sozialamtes                             |                                    |                                   |
| <input type="checkbox"/> Kinderbetreuungsgeld<br>(während der Eingliederungsmaßnahme<br>in das Erwerbsleben / Umschulung) | Bescheid des Sozialamtes                             |                                    |                                   |
| <input type="checkbox"/> Selbständige Tätigkeit   | Bilanzen bzw. GuV vom Vorjahr,<br>Steuerbescheide    |                                    |                                   |
| <input type="checkbox"/> Elterngeld   | Elterngeldbescheid                                   |                                    |                                   |
| <input type="checkbox"/> Kindergeld / Kinderzuschlag  | Bescheid der Familienkasse                           |                                    |                                   |
| <input type="checkbox"/> Unterhaltsvorschussleistungen  | Kontoauszug  |                                    |                                   |
| <input type="checkbox"/> Kindes- u./o. Ehegattenunterhalt   | Unterhaltstitel, Kontoauszug                         |                                    |                                   |
| <input type="checkbox"/> Witwen- u./o. Waisenrente  | Rentenbescheid                                       |                                    |                                   |
| <input type="checkbox"/> Wohngeld/Lastenzuschuss  | Bescheid Wohngeldstelle                              |                                    |                                   |
| <input type="checkbox"/> Sozialhilfe  | Bescheid des Sozialamtes                             |                                    |                                   |
| <input type="checkbox"/> Rente / Pension  | Rentenbescheid                                       |                                    |                                   |
| <input type="checkbox"/> Krankengeld  | Schreiben der Krankenkasse, Konto-<br>auszug         |                                    |                                   |
| <input type="checkbox"/> Miet- oder Pachteinnahmen  | Miet- und/oder Pachtvertrag u. Lasten<br>für Wohnung |                                    |                                   |
| <input type="checkbox"/> Sonstiges (z. B. BAföG, BAB, usw.)   | Bescheid, Kontoauszug                                |                                    |                                   |

| <b>Ausgaben</b><br>(zutreffendes ankreuzen)   | <b>Vorzulegender Nachweis</b>                   | <b>Mutter</b><br>mtl. Betrag netto | <b>Vater</b><br>mtl. Betrag netto |
|---|---|------------------------------------|-----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Miete (Es werden nur Kaltmiete u.<br>umlagefähige Nebenkosten anerkannt;<br>nicht Heizung, Warmwasser/Strom) | Mietvertrag /<br>Mietbescheinigung (Anlage 4)   |                                    |                                   |
| <input type="checkbox"/> Zinsbelastung für Eigenheim  | Darlehensvertrag /<br>letzter Jahreskontoauszug |                                    |                                   |
| <input type="checkbox"/> Hausrat-, Haftpflicht, Wohnge-<br>bäudeversicherung  | Kontoauszüge und Versicherungs-<br>scheine      |                                    |                                   |
| <input type="checkbox"/> Altersvorsorge<br>(nur bei Selbständigen, Landwirten)  | Kontoauszüge und Versicherungs-<br>scheine      |                                    |                                   |
| <input type="checkbox"/> Krankenversicherung (nur bei<br>Selbständigen, Beamten, Landwirten)  | Kontoauszüge und Versicherungs-<br>scheine      |                                    |                                   |
| <input type="checkbox"/> Unterhaltsleistungen an Dritte<br>(Kinder, Eltern)   | Rechnungen, Unterhaltstitel, Konto-<br>auszug   |                                    |                                   |
| <input type="checkbox"/> Sonstiges  | Bescheid, Kontoauszug                           |                                    |                                   |

## **Hinweis**

Ein ganzer oder teilweiser Erlass des Kostenbeitrages für den Besuch einer Tageseinrichtung oder für die Förderung in Kindertagespflege (§ 90 SGB VIII) kann in der Regel nur Personensorgeberechtigten gewährt werden, wenn diese durch Berufstätigkeit oder Ausbildung die Betreuung nicht persönlich sicherstellen können. Die Betreuung des Kindes innerhalb der Familie (z. B. Großeltern) soll vorrangig geschehen.

Die Hilfe kann **frühesten** ab dem Antragsmonat übernommen werden. Die Gewährung dieser Hilfe ist **einkommensabhängig**.

1. Der Antrag wird für das Kind bzw. die Kinder (= Hilfeempfänger) gestellt. Sämtliche im Antrag gemachten Angaben sind zu belegen.
2. Folgende Unterlagen bzw. Informationen werden in jedem Fall benötigt:
  - Bescheinigung des Arbeitgebers über die täglichen Arbeitszeiten (tgl. Arbeitsbeginn und tgl. Arbeitsende)
  - Arbeitsvertrag
  - Bescheinigung über die tägliche Vorlesungs- oder Unterrichtszeiten
  - Mietbescheinigung (Anlage 4) oder Mietvertrag
  - Ggf. Bescheinigung der Tageseinrichtung, aus der hervorgeht, dass Ihr Kind diese besucht, zu welchen Zeiten es diese besucht und wie hoch die monatlichen Gebühren sind (Anlage 1), ggf. Kopie des Bescheides über die Höhe des festgesetzten Kostenbeitrages

## **Erklärung**

Die vorstehenden Angaben sind vollständig und richtig. Änderungen in allen persönlichen und wirtschaftlichen Verhältnissen werde(n) ich/wir unverzüglich dem Kreisjugendamt mitteilen.

Mir/Uns ist bekannt, dass falsche und unvollständige Angaben sowie die Unterlassung von Änderungsmitteilungen zur Rückerstattung zu Unrecht bezogener Leistungen sowie zu strafrechtlichen Verfolgung wegen Betruges führen können.

Ich/Wir sind damit einverstanden, dass personenbezogene Daten, die zur Durchführung der Hilfe notwendig sind, unter Beachtung der datenschutzrechtlichen Vorschriften gespeichert, verarbeitet und an beteiligte Stellen weitergegeben werden können.

Ich/Wir sind damit einverstanden, dass die evtl. errechnenden Leistungen direkt an den Träger der Tageseinrichtung ausbezahlt werden und dieser eine Mitteilung bzgl. der Entscheidung über diesen Antrag erhält.

---

(Datum)

---

(Unterschrift der Erziehungsberechtigten)



**Bescheinigung der Tageseinrichtung**  
**zur Vorlage beim Landkreis Osterholz (Amt 51)**

Tageseinrichtung - Name, Anschrift , Telefon, Träger

Das Kind \_\_\_\_\_

besucht unsere Einrichtung seit \_\_\_\_\_

täglich in der Zeit von \_\_\_\_\_ Uhr bis \_\_\_\_\_ Uhr

Die monatlichen Kosten betragen \_\_\_\_\_

(hierin ist kein Mittagsgeld, Kakaogeld oder sonstiges enthalten)

\_\_\_\_\_  
Ort und Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift, Stempel



## Verdienstbescheinigung

zur Vorlage beim Landkreis Osterholz (Amt 51)

### 1. Arbeitgeber

|                     |  |
|---------------------|--|
| Name,<br>Anschrift: |  |
|---------------------|--|

### 2. Arbeitnehmer

|                        |   |  |                   |
|------------------------|---|--|-------------------|
| Name,<br>Vorname:      |   | Geburtsdatum:  |                   |
| Anschrift:             |   |  |                   |
| beschäftigt als:       | <input type="checkbox"/> Beamte/r<br><input type="checkbox"/> Angestellte/r | <input type="checkbox"/> Arbeiter/in<br><input type="checkbox"/> Auszubildende/r | beschäftigt seit: |
| Berufs-<br>bezeichnung |   | Steuerklasse:  |                   |

### 3. Verdienstbescheinigung über Arbeitsentgelte der letzten 12 Monate

Bitte alle Einkünfte einschließlich Nachzahlungen, Mehrarbeitszuschläge, Urlaubsgeld, Weihnachtsgeld, Gratifikationen, Erfolgsprämien, Lohnfortzahlungen, Schlechtwettergeld sowie Zulagen und Zuwendungen jeder Art einsetzen.

| Monat/Jahr | Brutto | Steuern | Sozialver-<br>sicherungen | Netto | Kammer-<br>beiträge | Zusatzver-<br>sicherungen |
|------------|--------|---------|---------------------------|-------|---------------------|---------------------------|
|            | €      | €       | €                         | €     | €                   | €                         |
|            | €      | €       | €                         | €     | €                   | €                         |
|            | €      | €       | €                         | €     | €                   | €                         |
|            | €      | €       | €                         | €     | €                   | €                         |
|            | €      | €       | €                         | €     | €                   | €                         |
|            | €      | €       | €                         | €     | €                   | €                         |
|            | €      | €       | €                         | €     | €                   | €                         |
|            | €      | €       | €                         | €     | €                   | €                         |
|            | €      | €       | €                         | €     | €                   | €                         |
|            | €      | €       | €                         | €     | €                   | €                         |
|            | €      | €       | €                         | €     | €                   | €                         |
|            | €      | €       | €                         | €     | €                   | €                         |

#### **4. Änderung der Einkünfte**

Die unter 3. genannten Einkünfte werden sich voraussichtlich in den nächsten 12 Monaten

|            |                                       |                     |   |                               |
|------------|---------------------------------------|---------------------|---|-------------------------------|
| verringern | <input type="checkbox"/> ja, ab ..... | auf monatlich ..... | € | <input type="checkbox"/> nein |
| erhöhen    | <input type="checkbox"/> ja, ab ..... | auf monatlich ..... | € | <input type="checkbox"/> nein |

#### **5. Steuern und Sozialversicherungsbeiträge**

Die Arbeitnehmerin / Der Arbeitnehmer entrichtet (zutreffendes bitte ankreuzen):

| Steuern:                                      | Sozialversicherungsbeiträge:                             |  |
|---|--|--|
| <input type="checkbox"/> Lohnsteuern          | <input type="checkbox"/> Gesetzliche Krankenversicherung | <input type="checkbox"/> freiwillige Krankenversicherung |
| <input type="checkbox"/> Solidaritätszuschlag | <input type="checkbox"/> Gesetzliche Rentenversicherung  | <input type="checkbox"/> Private Altersvorsorge          |
| <input type="checkbox"/> Kirchensteuer        |  |  |

#### **6. Krankheits- oder Beurlaubungszeiten ohne Lohnfortzahlung** (in den letzten 12 Monaten)

|                       |           |              |
|-----------------------|-----------|--------------|
| In der Zeit vom ..... | bis ..... | Grund: ..... |
| vom .....             | bis ..... | Grund: ..... |

\_\_\_\_\_  
Ort und Datum

\_\_\_\_\_  
Stempel und Unterschrift des Arbeitgebers



## Arbeitszeitbescheinigung

### zur Vorlage beim Landkreis Osterholz (Amt 51)

#### Arbeitgeber

|                     |  |
|---------------------|--|
| Name,<br>Anschrift: |  |
|---------------------|--|

#### Arbeitnehmer

|                        |  |  |                   |
|------------------------|--|--|-------------------|
| Name,<br>Vorname:      |  | Geburtsdatum:                            |                   |
| Anschrift:             |  |  |                   |
| beschäftigt als:       | <input type="checkbox"/> Beamte/r      | <input type="checkbox"/> Arbeiter/in     | beschäftigt seit: |
|                        | <input type="checkbox"/> Angestellte/r | <input type="checkbox"/> Auszubildende/r |                   |
| Berufs-<br>bezeichnung |  | Steuerklasse:                            |                   |

Hiermit bestätige(n) ich (wir), dass o. g. Arbeitnehmer bei mir (uns) wie folgt beschäftigt ist:

|             |                                   |                                       |
|-------------|-----------------------------------|---------------------------------------|
| Einsatzort: | <input type="checkbox"/> fest     | .....<br><small>(Anschrift)</small>   |
|             | <input type="checkbox"/> flexibel | .....<br><small>(Anschriften)</small> |

|                             |  |
|-----------------------------|--|
| Beschäftigungsbeginn: ..... | <input type="checkbox"/> unbefristet         |
|                             | <input type="checkbox"/> befristet bis ..... |

| Arbeitszeiten | <input type="checkbox"/> Vollzeit | <input type="checkbox"/> Teilzeit | Wochenarbeitszeit | Std. |   |
|---------------|-----------------------------------|-----------------------------------|-------------------|------|---|
| Montag        | von .....                         | Uhr bis .....                     | Uhr               |      | <input type="checkbox"/> feste Arbeitszeiten    |
| Dienstag      | von .....                         | Uhr bis .....                     | Uhr               |      | <input type="checkbox"/> flexible Arbeitszeiten |
| Mittwoch      | von .....                         | Uhr bis .....                     | Uhr               |      | <input type="checkbox"/> Schichtdienst          |
| Donnerstag    | von .....                         | Uhr bis .....                     | Uhr               |      | <input type="checkbox"/> Besonderheiten         |
| Freitag       | von .....                         | Uhr bis .....                     | Uhr               |      |   |
| Samstag       | von .....                         | Uhr bis .....                     | Uhr               |      |   |
| Sonntag       | von .....                         | Uhr bis .....                     | Uhr               |      |   |

Ort und Datum

Stempel und Unterschrift des Arbeitgebers





## Mietbescheinigung

### zur Vorlage beim Landkreis Osterholz (Amt 51)

|                              |
|------------------------------|
| Vermieter - Name, Vorname    |
| Anschrift - Straße, PLZ, Ort |

|                              |
|------------------------------|
| Mieter - Name, Vorname       |
| Anschrift - Straße, PLZ, Ort |

hat von mir gemietet

| Mietbeginn<br>(genaues Einzugsdatum) | Gesamtwohnfläche der<br>Wohnung<br><br>m <sup>2</sup> | davon untervermietet<br><br>m <sup>2</sup> | gewerblich oder<br>beruflich genutzt<br><br>m <sup>2</sup> |
|--------------------------------------|---|--|--|
|                                      |   |  |  |

Die Kaltmiete (ohne Umlagen, Zuschläge u. ä.) beträgt ab \_\_\_\_\_  
monatlich \_\_\_\_\_ €

Daneben sind monatlich zu zahlen:

- Heizkosten/Kosten für Fernwärme \_\_\_\_\_ €
- Strom- und Gaskosten \_\_\_\_\_ €
- Umlagen für Gebühren und Abgaben (Müllabfuhr, Kanal,  
Straßen- Kaminreinigung) \_\_\_\_\_ €
- Wasser und Abwasser \_\_\_\_\_ €
- Anteilige Kosten für Gemeinschaftsanlagen  
(z. B. Fahrstuhl, Allgmeinstrom) \_\_\_\_\_ €
- Sonstige Kosten \_\_\_\_\_ €

Die Wohnung wird von \_\_\_\_\_ Personen bewohnt.

Ich bestätige, dass die vorstehend gemachten Angaben richtig sind.

\_\_\_\_\_  
Ort und Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Vermieters, ggf. Stempel