

**Ausgefüllt zurück an**

Landkreis Verden  
 Fachdienst Jugend und Familie  
 Lindhooper Straße 67  
 27283 Verden (Aller)

**Anlage zum Übernahmeantrag der Kindertagesstättengebühren  
 nach §§ 22, 23 in Verbindung mit §§ 90 Abs. 3 Sozialgesetzbuch VIII (SGB VIII)**

**Hinweis:** Um sachgerecht über Ihren Antrag entscheiden zu können, werden Informationen und Unterlagen benötigt. Sie werden deshalb gebeten, die Selbstauskunft wahrheitsgemäß und vollständig auszufüllen. Die Richtigkeit der Angaben ist durch Unterschrift auf der letzten Seite zu bestätigen. Ihre Mitwirkungspflicht ergibt sich aus § 60 Abs. 1 SGB I.

**Selbstauskunft zu meinen persönlichen und wirtschaftlichen Verhältnissen**

Name, Vorname, ggf. Geburtsname	Geburtsdatum
Anschrift	
Familienstand <input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> geschieden seit <input type="checkbox"/> verwitwet <input type="checkbox"/> getrennt lebend seit	

**1a** In meinem Haushalt befinden sich folgende Personen (*dazu gehören auch Lebensgefährten*)

Name, Vorname	Geburtsdatum	Familienstand	Stellung zur Antragstellerin/Antragsteller	beschäftigt bei (Name, Anschrift)
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				
6.				
7.				

Wohnt Ihre Familie mietfrei bei Bekannten oder Verwandten?    Ja     Nein

**1b** Ist ein Haushaltsangehöriger weiteren Personen außerhalb des Haushalts zum Unterhalt verpflichtet?

Zum Unterhalt verpflichtet ist

Zu unterstützende Personen:

Name, Vorname	Geburtsdatum	Anschrift	Verwandtschaftsverhältnis	mtl. Zahlung
				€
				€

## 2. Angaben zu den Einkommens- und Vermögensverhältnissen

bitte wenden

2a Monatliche Einkünfte der unterhaltspflichtigen Eltern:

<b>Bitte Nichtzutreffendes streichen und alle Angaben in geeigneter Form nachweisen!</b>	Antragsteller/in	
	<input type="checkbox"/> Ehepartner <input type="checkbox"/> Lebensgefährte/in	
	Berufsbezeichnung:	Berufsbezeichnung:
	Name und Anschrift der Arbeitgeberin/ des Arbeitgebers:	Name und Anschrift der Arbeitgeberin/ des Arbeitgebers:
<b>Erwerbseinkommen (netto) aus nichtselbständiger Arbeit</b>	Nettoeinkommen	Nettoeinkommen
	€	€
	<b>Bitte legen Sie die letzten zwölf Nettoverdienstabrechnungen vor.</b>	
<b>Einkommen aus selbständiger Arbeit, Gewerbebetrieb, Land- und Forstwirtschaft</b>	€	€
<b>Leistungen der Agentur für Arbeit</b> Arbeitslosengeld oder SGB II-Leistungen Az.: <input type="text"/>	€	€
<b>Kindergeld</b>	€	€
<b>Kinderzuschlag</b>	€	€
<b>Unterhalt</b>	Anspruch	Anspruch
	€	€
	Tatsächl. Zahlung	Tatsächl. Zahlung
	€	€
<b>Unterhaltsvorschuss</b> Az.: <input type="text"/>	€	€
Renten, Waisenrenten, Pensionen o. Ä., einschl. evtl. Zuschüsse etc.	€	€
Einkünfte aus Vermietung und Verpachtung	€	€
Einkünfte aus Vermögen Zinsen, Dividende etc.	€	€
<b>Wohngeld</b> Az.: <input type="text"/>	€	€
Übergangs-/Eingliederungsgeld	€	€
Krankengeld	€	€
Leistungen nach dem BAföG, AFG etc. Az.: <input type="text"/>	€	€
Sonstige Einkünfte	€	€

**Bitte Nachweise beifügen !**

**Hinweis:**

Sollten Sie sich in der Privatinsolvenz befinden, teilen Sie dies bitte mit und reichen entsprechende Nachweise ein.

2b Monatliche Ausgaben:

<b>Versicherungen und Beiträge zu Berufsverbänden</b>					
<u>Bitte Nichtzutreffendes streichen und alle Angaben in geeigneter Form nachweisen!</u>	Beitrag	Zahlungsweise			
		monatlich	vierteljährlich	halbjährlich	jährlich
Beiträge zu Berufsverbänden	€	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Privathaftpflichtversicherung	€	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hausratversicherung	€	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Riester-Rente/ Rentenversicherung	€	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Unfallversicherung	€	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(Kapital-) Lebensversicherung	€	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Bei Selbständigen und Beamten</b>					
Kranken- und Pflegeversicherung	€	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

3 Besondere Belastungen:

<b>Notwendige Fahrtkosten zum Arbeitsplatz und Kosten für Arbeitsmittel</b>			
<u>Bitte Nichtzutreffendes streichen und alle Angaben in geeigneter Form nachweisen!</u>	Antragstellerin/Antragsteller		<input type="checkbox"/> Ehepartner <input type="checkbox"/> Lebensgefährtin/in
	Arbeitgeberin/Arbeitgeber		
Arbeitsort			
Öffentliche Verkehrsmittel	Bitte Kopie der Fahrkarte beifügen. €		Bitte Kopie der Fahrkarte beifügen. €
Eigener PKW	<b>einfache</b> Entfernung Wohnort-Arbeitsort km Angabe der Arbeitstage pro Woche: Tage		<b>einfache</b> Entfernung Wohnort-Arbeitsort km Angabe der Arbeitstage pro Woche: Tage
Kosten für Arbeitsmittel		€	€
Besondere Belastungen Art und mtl. Höhe:		€	€

**Bitte Nachweise beifügen !**

**Erklärung der Antragstellerin/des Antragstellers:**

Ich versichere, dass ich die vorstehenden Angaben wahr und vollständig angegeben habe. Ich weiß, dass ich wegen falscher oder unvollständiger Angaben strafrechtlich verfolgt werden kann (§ 263 Strafgesetzbuch – Betrug) und zu Unrecht geleistete Hilfe zurückzahlen muss. Mir ist bekannt, dass ich jede Änderung der Familien-, Einkommens- und Vermögensverhältnisse sowie Wohnsitzwechsel unverzüglich und unaufgefordert dem Fachdienst Jugend und Soziale Dienste mitzuteilen habe. Dies gilt auch, wenn das Kind / die Kinder die Kindertagesstätte nicht mehr besucht / besuchen oder wenn sich die Betreuungszeiten ändern. Über meine Mitteilungspflicht und die Folgen der fehlenden Mitwirkung bin ich unterrichtet. (§ 97 a SGB VIII).

**Einverständniserklärung/Information zum Datenschutz:**

Ich bin damit einverstanden, dass die notwendigen personenbezogenen Daten bei den für mich zuständigen Stellen wie z. B. Fachdienst Soziales, Agentur für Arbeit, Einwohnermeldeamt eingeholt werden.

Die mit diesem Vordruck erbetenen Angaben sind aufgrund einer Rechtsvorschrift zu erheben. Mir ist bekannt, dass die zum Zwecke der Antragsbearbeitung erhobenen Daten elektronisch gespeichert werden. Ihre Verarbeitung ist zulässig (§§ 61 – 68 SGB VIII).

Ort, Datum \_\_\_\_\_

Unterschrift Antragstellerin/Antragsteller \_\_\_\_\_