

# Antrag auf Förderung in Kindertagespflege

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

**Bitte alle Nachweise in Kopie beifügen!**

Die grau unterlegten Felder bitte nicht ausfüllen.

## A. Allgemeine Angaben

Angaben zum Kind			
Kind-Nr.			
Familienname		Vorname	
Geburtsdatum		Staatsangehörigkeit	
Geschlecht	<input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> divers <input type="checkbox"/> ohne Angabe	Hauptwohnsitz (Straße, Hausnummer, PLZ, Ort)	
Gewünschte Betreuungsdauer pro Woche (Stunden)		Die beantragte Förderung in Kindertagespflege erfolgt zusätzlich zu:	Betreuung in einer Kita Schulbetreuung Von _____ Uhr Bis _____
Gewünschter Betreuungsbeginn <sup>1</sup> (Datum)		Gewünschtes Betreuungsende <sup>2</sup> (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) Mutter Vater Vormund	Personensorgeberechtigte Person 2 (PB 2) Mutter Vater Vormund
<b>Nummer PB</b>		
Familienname		
Vorname		
Geburtsdatum		
Wer soll die Bewilligung und andere Bescheide oder Schreiben erhalten? <b>Bitte nur eine Person wählen.</b>		
Straße, Hausnummer, PLZ, Ort (falls von der Anschrift des Kindes abweichend)		
Bei getrenntlebenden Personensorgeberechtigten: Mit wem lebt das Kind ausschließlich oder überwiegend zusammen? <sup>3</sup>		
*Telefonnummer für Rückfragen tagsüber		
*E-Mail-Adresse		

- 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.
- Nur anzugeben, falls das Ende der Betreuung bereits feststeht (z.B. wegen Umzuges).
- Bitte beides ankreuzen, falls das Kind in wesentlich gleichen Teilen mit seinen getrenntlebenden Personensorgeberechtigten wechselweise zusammenlebt (Wechselmodell).

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		

Wird in der Familie vorrangig deutsch gesprochen<sup>4</sup>      Ja      Nein

Falls Nein, welche Sprache wird in der Familie gesprochen\*: \_\_\_\_\_

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

Angaben zur Kindertagespflegeperson			
Familienname		Vorname	
Telefonnummer		Straße, Hausnummer, PLZ, Ort	
Großtagespflegestelle (Name und Telefonnummer)			

## B. Angaben zur Feststellung des Betreuungsbedarfes

### Hinweis:

Die nachfolgenden Angaben zur Feststellung des Betreuungsbedarfes sind nur erforderlich, wenn das Kind noch nicht 1 Jahr alt ist **oder** bereits zur Schule geht **oder** die gewünschte Betreuungsdauer mehr als 25 Wochenstunden beträgt.

Die nachfolgenden Angaben sind außerdem 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 (Bitte Nachweise in Kopie sowie die vom Arbeitgeber unterzeichnete Bescheinigung „Arbeitszeittennachweis“ beifügen)	PB 1	PB 2	EB
<b>Erwerbstätigkeit</b> selbstständig/ freiberuflich			
angestellt			
<b>Ausbildung</b> (Schule, Berufsausbildung, Studium, Umschulung)			
<b>Sprachkurs deutsch, Integrationskurs</b>			
<b>Teilnahme an einer Maßnahme zur Eingliederung in Arbeit</b>			
<b>Sonstige Gründe</b>			

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
<b>Datum der Aufnahme</b> der Erwerbstätigkeit, der Ausbildung, des Sprachkurses, des Integrationskurses, der Eingliederungsmaßnahme			

4 Diese Angabe ist aus statistischen Gründen erforderlich.

5 Diese Angabe ist aus statistischen Gründen erforderlich.

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

<b>C. Bezug staatlicher Leistungen der Personensorgeberechtigten</b> (Bitte Zutreffendes ankreuzen und aktuellen Bescheid in Kopie beifügen.)	<b>PB 1</b>	<b>PB 2</b>
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 zur Ermittlung des Teilnahmebeitrags unter D. 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 unter D. zur Ermittlung des Teilnahmebeitrags erforderlich.

<b>D. Angaben zur Ermittlung des Teilnahmebeitrags bei einer Betreuung von mehr als 30 Wochenstunden</b> <u>Hinweis:</u> Angaben zur Ermittlung des Teilnahmebeitrags sind nur erforderlich, sofern das Kind mehr als 30 Wochenstunden betreut werden soll. Die nachfolgenden Angaben zur Ermittlung des Teilnahmebeitrags 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.
<b>I. Bereitschaft, den Höchstsatz zu zahlen</b> Ich bin / Wir sind bereit, den Höchstsatz gemäß der Teilnahmebeitragsverordnung zu bezahlen:      Ja      Nein Falls Ja, sind weitere Angaben zum Einkommen (Ziffer II. bis V.) nicht erforderlich.

II. Einkommen der Personensorgeberechtigten	PB 1	PB 2
Durchschnittlicher Netto-Arbeitsverdienst aus <b>angestellter</b> Tätigkeit <sup>6</sup>	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 <b>Formular „Glaubhaftmachung“</b> ausfüllen.	Ja      Nein Falls Ja: Bitte <b>Formular „Glaubhaftmachung“</b> 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:

III. 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, Pflegeversicherung 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.

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

V. Angaben zu weiteren Kindern			
<b>Hinweis:</b> Die Angaben zu Ihren weiteren Kindern sind nötig, um eine Ermäßigung des Teilnahmebeitrags prüfen zu können. Anzahl der weiteren unterhaltsberechtigten Kinder von einem oder von beiden Personensorgeberechtigten, <b>die mit dem geförderten Kind ausschließlich oder überwiegend zusammenleben</b> (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 <b>nicht mit dem geförderten Kind</b> 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								

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

Im Rahmen der Mitwirkungspflicht nach § 12 Absatz 2 Hamburger Kinderbetreuungsgesetz sind 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 Teilnahmebeitrags nicht möglich, kann der Antrag ganz oder teilweise abgelehnt oder der Höchstsatz gemäß der Teilnahmebeitragsverordnung 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>

<b>Von der Kindertagespflegebörse / vom Kostensachgebiet auszufüllen</b>						<b>OT:</b>
Kindertagespflege wird folgendermaßen bewilligt:						
Leistungsart	Wochenstunden	vom	bis	Prioritätsstufe gem. FA	KTPP-Q-Stufe	Bemerkungen
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-Mitarbeiter:in <input type="checkbox"/>		