Antrag auf Bewilligung der Kostenerstattung (Kita-Gutschein) für eine <u>täglich bis</u> <u>zu 5-stündige Förderung</u> in einer Kindertageseinrichtung <u>für Kinder ab 1 Jahr</u>

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

Die grau unterlegten Felder bitte nicht ausfüllen.

| Angaben zum Kind | | | |
|---|---|--|--|
| Kind-Nr. | | | |
| Familienname | | Vorname | |
| Geburtsdatum | | Staatsangehörigkeit | |
| Geschlecht | männlich weiblich divers ohne Angabe | Hauptwohnsitz (Straße, Hausnummer, PLZ, Ort) | |
| Gewünschter Betreuungsbeginn (Datum) | | Gewünschtes Betreuungsende ¹ (Datum) | |
| Gewünschte Betreuungsdauer pro Tag (Leistungsart) | Krippe 4 Std. täglich oder 20 Std. wöchentlich Krippe 5 Std. täglich oder 25 Std. wöchentlich Elementar 4 Std. täglich Elementar 5 Std. täglich ohne Mittagessen Elementar 5 Std. täglich mit Mittagessen | | |

| Personensorgeberechtigte (Hinweis: Personensorgeberechtigt sind in der Regel die Eltern des | Personensorgeberechtigte Person 1 (PB 1) Mutter | Personensorgeberechtigte Person 2 (PB 2) Mutter |
|---|--|--|
| Kindes; nur in seltenen Fällen steht die Personensorge einem Vormund zu.) | Vater Vormund | Vater 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) | | |
| *Telefonnummer für Rückfragen tagsüber | | |
| *E-Mail-Adresse | | |

In der Familie vorrangig gesprochene Sprache² :

Nur anzugeben, falls das Ende der Betreuung bereits feststeht (z.B. wegen Umzuges).

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

Stammt mindestens ein Elternteil oder dessen Lebenspartner/-in, der bzw. die mit dem Kind zusammenlebt, aus dem Ausland?³ (Die aktuelle Staatsangehörigkeit ist hierbei nicht maßgeblich.)

Ja Nein

| Bezug staatlicher Leistungen der Personensorgeberechtigten⁴ | PB 1 | PB 2 |
|--|------|------|
| (Bitte Zutreffendes ankreuzen und aktuellen Bescheid in Kopie beifügen.) | | FUZ |
| 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 | | |

| Geschwisterkinder, die bereits in einer Hamburger Kindertageseinrichtung oder in Kindertagespflege gefördert werden: | | | | |
|--|---------|---------|---------|--|
| | 1. Kind | 2. Kind | 3. Kind | |
| *Familienname | | | | |
| *Vorname | | | | |
| *Geburtsdatum | | | | |

Sie sind im Rahmen der Mitwirkungspflicht nach § 12 Absatz 2 Hamburger Kinderbetreuungsgesetz verpflichtet, die vorstehenden Fragen zu beantworten. Kommen Sie als Personensorgeberechtigte Ihrer Mitwirkungspflicht nicht nach, kann der Antrag ganz oder teilweise abgelehnt werden.

lch 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

³ Diese Angabe ist aus statistischen Gründen erforderlich.

Diese Angabe ist erforderlich, um Refinanzierungsansprüche der Freien und Hansestadt Hamburg gegenüber dem Bund prüfen zu können.