

3. Darstellung der wirtschaftlichen Verhältnisse lt. beigefügten Unterlagen

Nettoeinkommen mtl. (anzugeben sind alle Einkünfte aller Familienmitglieder, auch Einnahmen aus Nebenjobs und auf Geringverdienerbasis)

Nettoeinkommen	€	_____
Nettoeinkommen	€	_____
Arbeitslosengeld I / II	€	_____
Renten / BAföG / BAB / Krankengeld	€	_____
Wohngeld	€	_____
Kinderbetreuungskosten vom Arbeitsamt	€	_____
sonstige Einkünfte (z.B. Elterngeld, Zusatzförderung, Mieteinnahmen, Zinsen, Dividenden, Abfindungen - Auszahlung in den letzten 3 Jahren)	€	_____
Einkommen der Kinder	€	_____
Kindergeld / Kinderzuschlag	€	_____
Unterhalt, UVG-Leistungen (Kindes-, Ehegattenunterhalt, Unterhaltszahlungen von eigenen Eltern)	€	_____
<u>Aufwendungen:</u>		
Miete	€	_____
abzüglich Untervermietung, Garage	€	_____
abzüglich Heizkosten-/Warmwasserpauschale	€	_____
Nettomiete	€	_____
Eigenheim/Wohnungseigentum		
Zinsbelastung (ohne Tilgung)	€	_____
Grundabgaben, Gebäudeversicherung usw.	€	_____
<u>Besondere Belastungen:</u>		
Hausrat-/ private Haftpflichtversicherung	€	_____
Lebensversicherung	€	_____
Rentenversicherung / Riesterrente	€	_____
Unfallversicherung	€	_____
Krankenversicherung	€	_____
Unterhaltsverpflichtungen	€	_____
Kreditzahlung für	€	_____
(Grund für Kreditaufnahme ist anzugeben, z.B. Kauf von.....)	€	_____

Ich willige ein, dass das Amt für Jugend und Familie die Angaben des Antrages direkt mit den entsprechenden Daten der Einwohnerbehörde vergleicht.

Außerdem bin ich damit einverstanden, dass das Amt für Jugend und Familie der Stadt Regensburg die Förderung direkt mit dem festgesetzten Kostenbeitrag verrechnet und damit keine Auszahlung an mich erfolgt.

Ich versichere, dass alle Angaben richtig und vollständig sind. Mir ist bekannt, dass ich jede Änderung meiner persönlichen oder finanziellen Verhältnisse, wie auch jede Änderung im Pflegeverhältnis, unmittelbar zu melden habe. Ferner ist mir bekannt, dass zu Unrecht erhaltene Jugendhilfe zurückzuerstatten ist.

Unterschrift Antragsteller/in

Ihre Angaben werden beim Amt für Jugend und Familie der Stadt Regensburg in Akten und Karteiform bzw. über EDV gespeichert. Entsprechend § 63 SGB VIII wird darauf hingewiesen, dass Ihre Angaben gemäß §§ 22 ff und 90 sowie 99 Nrn. 7a und 7 b SGB VIII zur Aufgabenerfüllung erforderlich sind.

Antragsdatum: _____

Beiblatt zum Antrag auf Übernahme Kostenbeitrag Tagespflege

Name des Kindes: _____

Folgende Unterlagen benötigen wir zur Bearbeitung Ihres Antrages / sind von Ihnen nachzureichen:

- Gehaltsabrechnungen (die letzten 12 Monate)
- bei selbständiger Tätigkeit: vorläufige Gewinn- und Verlustrechnung des laufenden Jahres, letzter Einkommensteuerbescheid
- Arbeitslosengeld I – bzw. Arbeitslosengeld II - Bescheid
- Sozialhilfebescheid
- Kinderzuschlagbescheid
- Elterngeldbescheid / Bescheid über Landeserziehungsgeld / Familiengeldbescheid
- BAföG-Bescheid, BAB-Bescheid, Immatrikulationsbescheinigung
- Rentenbescheid / Krankengeldbestätigung
- Bei Teilnahme an einer Maßnahme der Arbeitsagentur, Bescheid über Kinderbetreuungskosten
- Wohngeldbescheid bzw. Mietvertrag, ggfs. mit letzter Mieterhöhung / Bescheid über Zusatzförderung
- Bei selbst genutztem Eigentum: **Zins**belastungen für Eigenheim (keine Tilgung) Grundabgaben, Kaminkehrer, Gebäudeversicherungen usw., evtl. Bescheid über Lastenzuschuss
- Belege über zu leistende oder zu erhaltende Unterhaltszahlungen mit Unterhaltstitel oder Unterhaltsfestsetzung
- Belege über bestehende Versicherungen (Hausrat-, **Privat**haftpflicht-, Lebens-, Renten-, Unfallversicherung)
- Kreditvertrag mit Nachweis (Kaufvertrag) (anerkannt werden nur Ausgaben für lebensnotwendige Anschaffungen)
- Arbeitsvertrag
- Anmeldebestätigung der Einrichtung
- Sonstiges: _____

Soweit Sie Kontoauszüge als Nachweise Ihrer wirtschaftlichen Angaben vorlegen, haben Sie die Möglichkeit, Daten die für die Berechnung der Förderung nicht relevant sind, zu schwärzen.

Wir weisen Sie daraufhin, dass Ihr Antrag auf Übernahme der Kosten wegen fehlender Mitwirkung nach § 66 SGB I abgelehnt werden kann, wenn Sie die erforderlichen Unterlagen **nicht binnen 8 Wochen** ab Antragsdatum nachreichen. Wir bitten Sie deshalb im eigenen Interesse um umgehende Erledigung der Angelegenheit. Mit Ihrer Unterschrift bestätigen Sie, auf die Möglichkeit der Ablehnung nach § 66 SGB I hingewiesen worden zu sein.

Datum

Unterschrift Antragsteller/in

Unterschrift Sachbearbeiter/in

Um eine zügige Bearbeitung zu gewährleisten, geben Sie den Antrag und die erforderlichen Unterlagen während der unten genannten Öffnungszeiten **bitte persönlich im Amt ab**. Nur so können auftretende Fragen sofort behandelt werden. Zuständig für die jeweilige Sachbearbeitung sind: (Zuordnung nach dem Familiennamen des Kindes)

A	-	Aln	Herr Gruber	Zi.Nr.: 0.09	Tel. 507/4737
Alo	-	Bo	Frau Keller	Zi.Nr.: 0.07	Tel. 507/5755
Bp	-	Es	Herr Gröger	Zi.Nr.: 0.01	Tel. 507/3783
Et	-	G	Herr Löw	Zi.Nr.: 0.03	Tel. 507/5754
H	-	J	Frau Bierschneider	Zi.Nr.: 0.04	Tel. 507/5759
K	-		Herr Schnupfagn	Zi.Nr.: 0.04	Tel. 507/3767
L	-	Mue	Frau Träger	Zi.Nr.: 0.08	Tel. 507/4766
Muf	-	Pi	Frau Engl	Zi.Nr.: 0.02	Tel. 507/5753
Pj	-	Sch	Frau Moßburger	Zi.Nr.: 0.06	Tel. 507/3784
Sci	-	Tf	Frau Trägner	Zi.Nr.: 0.05	Tel. 507/3516
Tg	-	Z	Frau Buberger	Zi.Nr.: 0.05	Tel. 507/5766

Öffnungszeiten:

Mo, Di, Fr 8.30 – 12.00 Uhr
Mi geschlossen
Do 8.30 – 13.00 Uhr und 15.00 – 17.30 Uhr