

Stand Juni 2020

# Antrag auf Vermittlung einer Tagespflegeperson und Festsetzung einer Kostenbeteiligung nach § 23 Abs. 1 SGB VIII i.V.m § 90 SGB VIII



## 1. Antragsstellung

Erstantrag  Folgeantrag

Antragsteller/in(Sorgeberechtigte/r)	2. Sorgeberechtigte
Name:	
Vorname:	
Geburtsdatum:	
Anschrift (Straße, PLZ, Ort):	
Telefonnummer:	
Handynummer:	
E-Mail-Adresse:	
Familienstand:	
Staatsangehörigkeit:	
Ausländerrechtlicher Status:	
z.Zt. ausgeübter Beruf:	

### Kind, für welches der Antrag auf laufende Förderleistung gestellt wird

Name	Vorname	Geburtsdatum	Sorgeberechtigt

Das Originalattest zur Masernschutzimpfung nach den Vorgaben der StiKo ist angefügt: **ja**  **nein**

## 2. Tagespflege

### Angaben zur Tagespflege

Beginn der Eingewöhnungszeit/ Datum	
erster Tag der Tagespflege nach der Eingewöhnungszeit	

Ich/wir benötige/n folgende Betreuungszeiten:

Wochentag	von.....Uhr	bis.....Uhr	von.....Uhr	bis.....Uhr		
Montag						
Dienstag						
Mittwoch						
Donnerstag						
Freitag						
Samstag						
Sonntag						

Sind regelmäßige Übernachtungen vorgesehen?  ja  nein

Wenn ja, wie viele pro Monat sind geplant?

Wo wird das Kind betreut?	<input checked="" type="checkbox"/> bei der Tagespflegeperson <input type="checkbox"/> im Elternhaus
---------------------------	---

Weitere Einrichtungen die Ihr Kind besucht						
In welchem Zeitraum ist Ihr Kind im Kindergarten oder in der Schule?						
Wochentag	von.....Uhr	bis.....Uhr	von.....Uhr	bis.....Uhr		
Montag						
Dienstag						
Mittwoch						
Donnerstag						
Freitag						
<b>Name und Anschrift der Einrichtung:</b>						
	Wann?			Wo?		
Ja <input type="checkbox"/>						
Nein <input type="checkbox"/>						
Enthält das Kind Leistungen der Eingliederungshilfe nach dem SGB XII wegen körperlicher, geistiger oder seelischer Behinderung?						
			<input type="checkbox"/> ja			
				<input type="checkbox"/> nein		
<b>Weitere Kinder außerhalb des Haushalts, für die durch die Sorgeberechtigten oder einen Sorgeberechtigten Unterhalt gezahlt wird.</b>						
Name	Vorname		Geburtsdatum	Sorgeberechtigter		
<b>Haushaltsangehörige (z.B. weitere Kinder)</b>						
Name	Vorname		Geburtsdatum		Beruf	
<b>Name des unterhaltspflichtigen Elternteils</b>						
Name		Vorname		Geburtsdatum		
<b>Grund für die Antragstellung</b>						
Ich/wir benötigen Tagespflege für unser/e Kind/er wegen						
	Antragsteller/in			2. Sorgeberechtigte im Haushalt		
Erwerbstätigkeit	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Berufsausbildung	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Studium	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Umschulung	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Sprachkurs	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Sonstige Gründe:						
<b>Wenn die Tagespflege für ein Kind unter einem Jahr beantragt wird (fügen Sie bitte Arbeitsnachweise und Nachweise über Arbeitszeiten bei):</b>						
Wieviele Stunden pro Woche arbeiten Sie, inklusive Pausenzeit und Fahrzeiten?	Arbeitgeber:			2. Sorgeberechtigte im Haushalt:		
	Std./wtl.			Std./wtl.		

<b>3. Einkommensverhältnisse</b>				
<b>Erklärung zu den wirtschaftlichen Verhältnissen</b>				
Sämtliche monatliche Einkünfte sind durch die Vorlage von Nachweisen bzw. Bewilligungs- und/oder Ablehnungsbescheiden zu belegen	Zutreffend bei Kindsmutter	Wenn zutreffend, Beträge in Euro der Kindsmutter	Zutreffend bei Kindsvater	Wenn zutreffend, Beträge in Euro des Kindsvaters
<b>Berufs-/Erwerbstätigkeit (nichtselbstständige Arbeit)</b> <b>Netto-Verdienstbescheinigung der letzten 12 Monate</b> , mit Angabe der jährlichen Sonderzahlungen auch bei geringfügiger Beschäftigung auf 400,00 €-Basis	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
<b>Selbstständige Arbeit, Gewerbebetrieb, Land und Forstwirtschaft</b> (Letzter Einkommenssteuerbescheid, Gewinn- und Verlustrechnung des Steuerberaters, ggfs. Bescheid über ergänzende Leistungen der Agentur für Arbeit bei Aufnahme einer Selbständigkeit) (Überbrückungsgeld)	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
<b>Einkünfte aus Kapitalvermögen</b> (Zinserträge, Sparguthaben, Wertpapier usw.)	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
<b>Einkünfte aus Vermietung und Verpachtung</b> (Miet- bzw. Pachtverträge)	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
<b>Einkünfte aus Renten</b> (z. B. Witwenrenten, Waisenrenten, Erwerbsminderungsrente, Unfallrente, Landw. Altersruhegeld, Erwerbsminderungsrente, Altersrente, Rente wegen Arbeitslosigkeit, Betriebsrente und sonstige Renten)	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
<b>Einkünfte aus Arbeitslosengeld I</b>	<input type="checkbox"/> ja		<input type="checkbox"/> ja	
<b>Elterngeld</b> (Bescheid der Elterngeldstelle)	<input checked="" type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
<b>Einkünfte aus laufendem Bezug von Grundsicherung für Arbeitssuchende nach SGB II bzw. Sozialhilfe nach SGB XII bzw. Einkünfte nach dem Asylbewerberleistungsgesetz</b>	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
<b>Einkünfte aus Unterhaltsleistungen</b> (durch wen beziehen Sie Unterhaltsleistungen und in welcher Höhe?)	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	

<b>Einkünfte aus laufendem Kindergeldbezug</b> (Kindergeldbescheid und/oder Kontoauszüge der letzten drei Monate)	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
<b>Kinderzuschlag</b> (Bescheid über den Kinderzuschlag)	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
<b>BAföG</b> (Bescheid der BAföG-Stelle)	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
<b>Wohngeld</b> (Bescheid der Wohngeldstelle)	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
<b>Leistungen der Krankenversicherung</b> (Krankengeld, Mutterschaftsgeld)	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
<b>Leistung der Pflegeversicherung</b> (Pflegegeld)	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
<b>sonstige Einkünfte</b> (z. B. Unterstützungsleistungen durch nahe Angehörige, Erklärungen abgeben)	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	

**Art der Einkünfte angeben:**

#### Schweigepflichtsentbindung

Ich befreie die mich beratenden Mitarbeiter/-innen für diesen Zweck von der Schweigepflicht. Mir ist bekannt, dass ich in meiner Entscheidung frei bin, diese Schweigepflichtsentbindung abzugeben. Mir ist ferner bekannt, dass ich diese Schweigepflichtsentbindung jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen kann. Durch den Widerruf der Schweigepflichtsentbindung wird die Rechtmäßigkeit der aufgrund der Schweigepflichtsentbindung bis zum Widerruf erfolgten Verarbeitung nicht berührt. Ich bin darüber informiert worden, dass ich ein Beschwerderecht bei der zuständigen Aufsichtsbehörde (Der Landesbeauftragte für den Datenschutz und die Informationsfreiheit Rheinland-Pfalz) inne habe.

#### Datenschutzrechtliche Hinweise

Informationen zur Verarbeitung Ihrer Daten finden Sie unter: [https://www.kreis-bad-duerkheim.de/kv\\_bad\\_duerkheim/Aktuelles/Datenschutz/Informationspflicht](https://www.kreis-bad-duerkheim.de/kv_bad_duerkheim/Aktuelles/Datenschutz/Informationspflicht) nach Art. 13 DSGVO

Ich/Wir versichern die Richtigkeit unserer Angaben.

Ich/Wir verpflichte(n) mich/uns, die bis zur Entscheidung über diesen Antrag eingetretenen Veränderungen unverzüglich mitzuteilen.

Mit den vorstehenden Erklärungen sind beide sorgeberechtigten Elternteile einverstanden.

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

\_\_\_\_\_  
Unterschrift beider Sorgeberechtigter

#### **Hinweise:**

Der Antrag kann nur bearbeitet werden, wenn zu allen Angaben die entsprechenden Nachweise beigelegt sind. Die Übernahme der Kosten erfolgt frühestens ab dem Monat, in dem der Antrag bei der Kreisverwaltung Bad Dürkheim eingeht und wird für maximal ein Jahr gewährt.

**4. Jugendamt (vom Jugendamt auszufüllen)**

Die Voraussetzungen des § 23 Abs. 3 SGB VIII

liegen vor

liegen nicht vor

Vermerke:

Der Antrag wird bewilligt

ab dem

bis einschließlich

Datum

Unterschrift

**Kreisjugend- und Sozialamt****Kindertagespflege****Philipp-Fauth-Str. 11****67098 Bad Dürkheim****Kontaktdaten:****Fachberatung:**

Bad Dürkheim, Lambrecht, VG Lambrecht, VG Freinsheim

**Petra Schneider-Schwarte**

Raum: B 108

Telefon: 06322/961-4604

Fax: 06322/961-84604

E-Mail: [petra.schneider@kreis-bad-duerkheim.de](mailto:petra.schneider@kreis-bad-duerkheim.de)**Fachberatung:**

Grünstadt und Leiningerland

**Teresa Eichberger**

Raum: B 108

Telefon: 06322/961-4654

Fax: 06322/961-84654

E-Mail: [teresa.eichberger@kreis-bad-duerkheim.de](mailto:teresa.eichberger@kreis-bad-duerkheim.de)**Fachberatung:**

Haßloch

**Viviane Hertel**

Raum: B 108

Telefon: 06322/961-4633

Fax: 06322/961-84633

E-Mail: [viviane.hertel@kreis-bad-duerkheim.de](mailto:viviane.hertel@kreis-bad-duerkheim.de)

Raum: B 108

**wirtschaftliche Jugendhilfe:**

Berechnung der Kostenbeiträge und laufenden Geldleistung

**Sabine Jandali**

Telefon: 06322/961-4313

Fax: 06322/961-84313

E-Mail: [sabine.jandali@kreis-bad-duerkheim.de](mailto:sabine.jandali@kreis-bad-duerkheim.de)

Kreisverwaltung Bad Dürkheim  
Kreisjugendamt  
Philipp-Fauth-Straße 11  
67098 Bad Dürkheim



**Wir haben uns für die Betreuung unseres Kindes für nachfolgende Tagespflegeperson entschieden und bitten um Beauftragung der Tagespflegeperson durch das Kreisjugendamt Bad Dürkheim**

**Kind Name:**

**Geb.-Datum:**

**Sorgeberechtigte/er Name:**

**Anschrift:**

**Straße:**

**Name und Anschrift der Tagespflegeperson:**

**Name:**

**Anschrift:**

**Telefon:**

**Mobilt:**

**Datum und Unterschrift beider Sorgeberechtigter/Telefon**

**Bestätigung der Masernschutzimpfung für:**

Vorname:

Geburtsdatum:

Name:

Wohnort:

**„Hiermit bestätige ich die ordnungsgemäße Impfung gegen Masern nach den Empfehlungen der STIKO im Sinne des Masernschutzgesetzes § 20 Abs. 9 Infektionsschutzgesetz“.**

1. Impfung für Kinder im zweiten Lebensjahr.

2. Impfung für Kinder ab dem zweiten Lebensjahr.

3. Es liegt eine dauerhafte, medizinische Kontraindikation vor,  
auf Grund derer nicht gegen Masern geimpft werden kann.

---

Ort/Datum

Unterschrift und Stempel des Hausarztes/Kinderarztes

**Bitte beachten Sie:**

Dieses Attest darf ausschließlich als Original dem Kreisjugendamt vorgelegt werden.

Die Sendung als Anhang einer E-Mail ist damit ausgeschlossen.

Alternativ können Sie das Impfbuch Ihres Kindes als Original im Kreisjugendamt vorlegen.