



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

### 1. Für wen stellen Sie den Antrag?

(Bitte stellen Sie für jedes Kind einen eigenen Antrag)

Ist dies Ihr erster Antrag?

oder ein Folgeantrag?

Name			
Vorname			
Geburtsdatum			
Straße			
PLZ. Wohnort			
Bitte kreuzen Sie an.	männlich	weiblich	divers

Nationalität:

### Nennen Sie uns bitte Ihren Betreuungsbedarf:

welche Betreuungszeiten?		Name Ihrer Kindertagespflegeperson/en Kinderfrau	Mittagessen	Übernachtung
Uhrzeit	von bis	Name	ja/nein	ja/nein
Montag				
Dienstag				
Mittwoch				
Donnerstag				
Freitag				
Samstag				
Sonntag				
<b>Wie viele Stunden in der Woche insgesamt?</b>				
<b>Ab welchem Datum beginnt die Eingewöhnung?</b>				
<b>Ab welchem Datum beginnt die reguläre Betreuung?</b>				

**1. Ihre persönlichen Daten:**

Der Antrag kann durch einen Sorgeberechtigten gestellt werden oder durch beide Sorgeberechtigte.

Sorgeberechtigter Antragsteller*in	
Name	
Vorname	
Geburtsdatum	
Straße	
Plz Ort	
Telefon	
E-Mail	
(bitte kreuzen Sie an) Ihr aktueller Familienstand	Verheiratet    Ledig    Geschieden    Verwitwet
Nationalität	

Weiterer Sorgeberechtigter Antragsteller*in	
Name	
Vorname	
Geburtsdatum	
Straße	
Plz. Ort	
Telefon	
E-Mail	
(bitte kreuzen Sie an) Ihr aktueller Familienstand	Verheiratet    Ledig    Geschieden    Verwitwet
Nationalität	

**Ihr Kind soll vor dem ersten Geburtstag betreut werden?** Fügen Sie bitte Nachweise über Ihre Arbeitszeiten oder zu Studium, Ausbildung, Sprachkurs oder zu anderen Gründen bei. Einen Vordruck zu den Arbeitszeiten erhalten Sie bei Ihrer zuständigen Fachberatung Kindertagespflege des Kreisjugendamtes. Die Kontaktdaten finden Sie auf **Seite 7**.

**1. Weitere Informationen:**

Erhält das Kind Leistungen durch eine andere Behörde (Eingliederungshilfe nach SGB XII) weil es z.B. eine körperliche oder geistige Beeinträchtigung hat oder erhält das Kind Leistungen durch eine andere Behörde oder durch das Kreisjugendamt auf Grund einer seelischen Behinderung (SGB VIII)? (Bitte kreuzen Sie an)

Ja

Nein

Wurde ein Antrag auf Hilfen zur Erziehung im Kreisjugendamt oder in einem anderen Jugendamt gestellt? (Bitte kreuzen Sie an)

Ja

Nein

**Besucht das Kind bereits eine weitere Einrichtung (Kindergarten oder Schule)?**

Name und Anschrift der Einrichtung/en z.B. Kindergarten oder Schule:	Uhrzeit von:	Uhrzeit bis:
1.		
2.		
3.		

**Gibt es weitere Kinder in Ihrem Haushalt?**

Name			
Vorname			
Geburtsdatum			

**Gibt es weitere Kinder außerhalb Ihres Haushaltes, für die Sie unterhaltspflichtig sind?**

Name			
Vorname			
Geburtsdatum			
Straße			
PLZ Wohnort			
Wieviel € monatl. Bitte Nachweise anfügen.			

## 2. Erklärung zu Ihren wirtschaftlichen Verhältnissen:

### Hinweis:

**Wenn Ihr monatliches Familien-Nettoeinkommen über 3930,00 € liegt, kann auf das Einreichen der Gehaltsnachweise verzichtet werden.**

Bei der Berechnung des Kostenbeitrages werden dann lediglich die Betreuungszeiten und die Anzahl Ihrer Kinder berücksichtigt. (Eine Tabelle zur eigenen Einschätzung Ihres Kostenbeitrages finden Sie auf unserer Homepage in den Downloads für Sorgeberechtigte. [www.kindertagespflege-kreis-bad-duerkheim](http://www.kindertagespflege-kreis-bad-duerkheim))

Ich verzichte auf die Offenlegung meines Einkommens! (Bitte kreuzen Sie an)	Ja	Nein
---	----	------

### Wenn Sie auf die Offenlegung verzichten:

füllen Sie noch die **Seite 6** (Mitteilung zur Kindertagespflegeperson) aus.

Bitte unterschreiben Sie den Antrag auf **Seite 7** und reichen ihn zusammen mit Ihrer Betreuungsvereinbarung ein. Sie können dies auf dem Postweg oder digital im Anhang einer E-Mail als PDF erledigen.

---

### Sie reichen Ihre Nachweise zu Ihren wirtschaftlichen Verhältnissen ein?

#### Hinweis:

- Sämtliche, auf der nachfolgenden Seite aufgelisteten Einkünfte, müssen Sie durch die Vorlage von Nachweisen bzw. Bewilligungsbescheiden und /oder Ablehnungsbescheiden belegen.
- Bitte fügen Sie ausschließlich Kopien an.
- Wir möchten Ihren Antrag gerne schnell und reibungslos bearbeiten. Sie können dies unterstützen, indem Sie Ihre Nachweise möglichst lückenlos anfügen.

**Erklärung zu unseren wirtschaftlichen Verhältnissen:**

**Bei Fragen, die Sie mit zutreffend beantworten, tragen Sie bitte die Euro-Beträge ein!**

<b>Sie erhalten Einkünfte aus</b>	<b>Mutter trifft zu (€)</b>	<b>trifft nicht zu</b>	<b>Vater trifft zu (€)</b>	<b>trifft nicht zu</b>
-----------------------------------	-----------------------------	------------------------	----------------------------	------------------------

<b>Berufs- /Erwerbstätigkeit</b> Verdienstbescheinigungen der letzten 12 Monate mit Nachweis jährlicher Sonderzahlungen auch bei geringfügiger Beschäftigung				
<b>Selbständige Arbeit, Gewerbe, Land- oder Forstwirtschaft</b> Letzter Einkommenssteuerbescheid, ggf. ergänzende Leistungen der Agentur für Arbeit (Überbrückungsgeld)				
<b>Kindergeld</b>				
<b>Private Krankenversicherung</b>				

<b>Arbeitslosengeld I</b>				
<b>Grundsicherung (SGB II) für Arbeitssuchende bzw. Bürgergeld</b>				
<b>Kinderzuschlag</b>				
<b>Wohngeld</b>				
<b>dem Asylbewerberleistungsgesetz</b>				
<b>BAföG</b>				
<b>Renteneinkünfte</b> z.B. Erwerbsminderungsrente, Witwenrente, Waisenrente, Unfallrente, landwirtschaftliches Altersruhegeld, Betriebsrente, sonst. Renten				
<b>Krankengeld oder Mutterschaftsgeld</b>				
<b>Pflegegeld</b>				
<b>Mieten oder Verpachtungen</b>				
<b>Unterhaltsleistungen</b>				
<b>Kapitalvermögen</b>				
<b>Sonstige Einkünfte</b> z.B. Unterstützungsleistungen durch Angehörige				

**Mitteilung zur Kindertagespflegeperson****Wir haben uns für die Betreuung unseres Kindes**

Name: \_\_\_\_\_ Geb.-Datum: \_\_\_\_\_

**für nachfolgende Kindertagespflegeperson entschieden und bitten um Beauftragung:**

## 1. Kindertagespflegeperson:

Name: \_\_\_\_\_

Anschrift: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_

## 2. Kindertagespflegeperson (falls zutreffend):

Name: \_\_\_\_\_

Anschrift: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_

**Haben Sie Hinweise oder Mitteilungen an uns?**  
(Fügen Sie ggf. ein weiteres Schreiben an)

### Entbindung von der Schweigepflicht

Ich befreie die mich beratenden Mitarbeiter/-innen für diesen Zweck von der Schweigepflicht. Mir ist bekannt, dass ich in meiner Entscheidung frei bin, diese Schweigepflichtentbindung abzugeben. Mir ist ferner bekannt, dass ich diese Schweigepflichtentbindung jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen kann. Durch den Widerruf der Schweigepflichtentbindung wird die Rechtmäßigkeit der aufgrund der Schweigepflichtentbindung 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) innehabe.

### 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

---

### Ort, Datum, Unterschrift der/des Sorgeberechtigten

#### Bitte beachten Sie

- Ihr Antrag kann nur bearbeitet werden, wenn zu allen Angaben die entsprechenden Nachweise beigefügt sind.
- Die Übernahme der Kosten erfolgt frühestens ab dem Monat, in dem der Antrag bei der Kreisverwaltung Bad Dürkheim eingeht.
- Der Antrag wird maximal über den Zeitraum eines Jahres gewährt.
- Stellen Sie rechtzeitig (ca. sechs Wochen vor Ablauf) einen Folgeantrag, sollte weiterhin Betreuung nötig sein.

### Ihre Ansprechpartner im Kreisjugendamt Bad Dürkheim:

zust. in Bad Dürkheim, Lambrecht, VG Lambrecht, VG Freinsheim

Fachberatung (Raum B 108)

Petra Schneider-Schwarte

☎ 06322-961-4604

✉ [petra.schneider@kreis-bad-duerkheim.de](mailto:petra.schneider@kreis-bad-duerkheim.de)

zust. in Haßloch

Fachberatung (Raum B 108)

Viviane Hertel

☎ 06322-961-4633

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

zust. in Grünstadt, VG Leiningerland

Fachberatung (Raum B 108)

Özlem Simsek

☎ 06322-961-4654

✉ [oezlem.simsek@kreis-bad-duerkheim.de](mailto:oezlem.simsek@kreis-bad-duerkheim.de)

zust. Kostenbeitragsberechnung, laufende Geldleistung

Verwaltungsangest. (Raum B 110)

Sabrina Keller

☎ 06322-961-4313

✉ [sabrina.keller@kreis-bad-duerkheim.de](mailto:sabrina.keller@kreis-bad-duerkheim.de)