Antrag auf Bezuschussung der Beiträge in Kindertageseinrichtungen

☐ Erstantrag ☐ Verlängerungsantrag ☐ Änderungsantrag

☐ Geschwisterbeitragsreduzierung (nur Seite 1 u. 3 ausfüllen)

WIESBADEN

Landeshauptstadt Wiesbaden
Der Magistrat
Amt für Soziale Arbeit
Abteilung Kindertagesstätten 510230
Konradinerallee 11
65189 Wiesbaden

Servicestelle
Telefon Ansprechpersonen siehe 3. Seite
Fax 0611 31-4929
E-Mail ebz-freietraeger@wiesbaden.de

Angaben zu ☐ dem Kind/den Kindern ☐ dem Pflegekind/den Pflegekindern (Nachweis beifügen)		
Name, Vorname(n)	Geburtsdatum (TT.MM.JJJJ)	Geschlecht ◯ männlich ◯ weiblich
Name, Vorname(n)	Geburtsdatum (TT.MM,JJJJ)	Geschlecht ◯ männlich ◯ weiblich

Straße, Hausnummer	PLZ, Ort

Telefon/Handy	Fax	E-Mail Adresse

in anderen oder der gleichen Kindertageseinrichtung befindet sich folgendes Kind (Bitte Nachweis der entsprechenden Kindertageseinrichtung beifügen)	
Name, Vorname(n)	Name der Kindertageseinrichtung
Ein Zuschussantrag wurde bereits gestellt: ◯ Ja Wo:	

Personalien aller im Haushalt lebenden Personen			
Haushaltsvorstand			
Name, Vorname(n)	Geburtsdatum (TT.MM.JJJJ)	Staatsangehörigkeit	Beschäftigungsort
Ehegatte oder Lebenspartner			
Name, Vorname(n)	Geburtsdatum (TT.MM.JJJJ)	Staatsangehörigkeit	Beschäftigungsort
weitere Kinder			
Name, Vorname(n)	Geburtsdatum (TT.MM.JJJJ)	Staatsangehörigkeit	Schule/Ausbildung
Name, Vorname(n)	Geburtsdatum (TT.MM.JJJJ)	Staatsangehörigkeit	Schule/Ausbildung
Name, Vorname(n)	Geburtsdatum (TT.MM.JJJJ)	Staatsangehörigkeit	Schule/Ausbildung
sonstige Personen			
Name, Vorname(n)	Geburtsdatum (TT.MM.JJJJ)	Staatsangehörigkeit	Beschäftigungsort

Ich versichere, dass alle im Antrag gemachten Angaben der Wahrheit entsprechen und nichts verschwiegen wurde. Rückwirkende Hilfegewährung ist nicht möglich. Es gilt das Eingangsdatum.

Ihre personenbezogenen Daten, das sind neben Name, Anschrift, Geburtsdatum und Bankverbindung, auch Telefon, Fax und E-Mail Adresse, werden - sofern hier angegeben - gespeichert und stehen anderen Ämtern der Stadtverwaltung Wiesbaden ausschließlich zur Erfüllung ihrer gesetzlichen und vertraglichen Aufgaben zur Verfügung.

Datum	Unterschrift

Einkommensüberprüfung (nichtzutreffendes bitte streichen)

monatlich	Haushaltsvorstand	Ehegatte/Lebenspartner	erforderliche Unterlagen
SGB II, SGB XII oder Asyl	☐ Ja	Ausschließlich Bescheid des Amtes für Grundsicherung und Flüchtlinge	
Einkommen aus Leistungen der Bundesagentur für Arbeit			
Arbeitslosengeld I:	_____ €	_____ €	Bescheid der Arbeitsagentur
Unterhaltsgeld:	_____ €	_____ €	Bescheid der Arbeitsagentur
Kinderbetreuungskosten: (130€)	_____ €	_____ €	Bescheid der Arbeitsagentur
Kindergeld/Kinderzuschlag:	_____ €	_____ €	Kontoauszug/Bescheid der Familienkasse
Erwerbseinkommen (netto)			
aus nichtselbständiger Arbeit:	_____ €	_____ €	Verdienstbescheinigung der letzten 3 Monate
aus selbständiger Arbeit:	_____ €	_____ €	letzter Einkommenssteuerbescheid und Bilanz
Sonderzuwendungen wie z.B.:	_____ €	_____ €	Bestätigung des Arbeitgebers und/oder letzte Lohnsteuerbescheinigung
Urlaubs,- Weihnachtsgeld, Prämien	_____ €	_____ €	
Einkommen aus Leistungen der Krankenkasse			
Krankengeld/Mutterschaftsgeld:	_____ €	_____ €	ausweisender Kontoauszug und Bescheid
Sonstiges Einkommen			
Renten:	_____ €	_____ €	Rentenbescheid
Unterhalt/Unterhaltsvorschuss:	_____ €	_____ €	Bescheid/ausweisender Kontoauszug
Wohngeld:	_____ €	_____ €	Bescheid Wohngeldstelle
Nebenverdienst (Minijobs bis 450 €):	_____ €	_____ €	Verdienstbescheinigung der letzten 3 Monate
Steuerrückzahlung vom Finanzamt:	_____ €	_____ €	Steuerbescheid von Finanzamt
Elterngeld/Betreuungsgeld:	_____ €	_____ €	Bewilligungsbescheid
Eigenes Einkommen vom Kind/von Kindern			
☐ Ausbildungsvergütung:	_____ €		Verdienstbescheinigung der letzten 3 Monate
Einnahmen aus Vermietung und Verpachtung:		☐ Ja ☐ Nein	
☐ Haus ☐ Eigentumswohnung ☐ sonstiges Objekt		_____ €	Mietvertrag
Einnahmen aus Kapitalvermögen:		☐ Ja ☐ Nein	Nachweis beifügen
Monatliche Ausgaben			
Kaltmiete:	_____ €		Mietvertrag bzw. letztes Mieterhöhungsschreiben (Nebenkostenabrechnung des Vermieters wenn aus Mietvertrag nicht ersichtlich)
Nebenkosten (ohne Stromkosten):	_____ €		
insgesamt:	_____ €		
für selbstgenutztes Wohneigentum/ Zinsbelastung (ohne Tilgung):	_____ €		Letzter Jahreskontoauszug oder Zwischenbescheinigung der Bank und Belege der Nebenkosten
Nebenkosten (ohne Stromkosten):	_____ €		
Fahrtkosten öffentliche Verkehrsmittel	_____ €	_____ €	Bus- oder Bahnticket
Fahrtkosten privater PKW	einfache Strecke km x 5,20 € = _____ €	einfache Strecke km x 5,20 € = _____ €	Schichtdienst, Behinderung, keine öffentlichen Verkehrsmittel
Gewerkschaftsbeiträge:	_____ €	_____ €	Jahresbescheinigung / Kontoauszug
Hausratversicherung:	_____ €	_____ €	jährliche Beitragsermittlung der Versicherungsgesellschaft bzw. bei Neuabschluss Versicherungsschein (ausweisender Kontoauszug)
private Haftpflichtversicherung:	_____ €	_____ €	
Unfallversicherung:	_____ €	_____ €	
Unterhalt an Dritte:	_____ €	_____ €	Bescheid/ausweisender Kontoauszug
private Krankenversicherung:	_____ €	_____ €	gilt nur für Selbstständige/Beamte Versicherungsschein, Kontoauszug
private Pflegeversicherung:	_____ €	_____ €	
Riester-Rente: (4% vom Brutto)	_____ €	_____ €	Nachweis

Nur von der Kindertageseinrichtung auszufüllen

WIESBADEN

Name und Stempel der Einrichtung

Kind	Name, Vorname(n)	Monats-beitrag	Verpflegung monatlich	Aufnahme-datum	Beginn der Änderung	Ende der Betreuung	Betreuungsform (Krippe, Elementar, Hort)
1.		_____ €	_____ €				
2.		_____ €	_____ €				
3.		_____ €	_____ €				
4.		_____ €	_____ €				

Datum	Unterschrift der Leitung

Ihre Ansprechpersonen sind:

Träger der Einrichtung	Sachbearbeitung		Telefonnummer
Ev. Regionalverwaltung + Känguru	Herr Horn	Z.: 2.150	0611 31-2519
Ev. Regionalverwaltung	Frau M. Emsermann	Z.: 2.142	0611 31-4697
Ev. Regionalverwaltung	Frau Marinschag	Z.: 2.148	0611 31-2644
Kath. Kirchengemeinden WI + AKK	Herr Horn	Z.: 2.150	0611 31-2519
Kath. Kirchengemeinden WI	Frau Freter	Z.: 2.136	0611 31-4388
Kath. Kirchengemeinden WI	Frau Struth	Z.: 2.136	0611 31-3810
Freie Träger	Frau Springer	Z.: 2.130	0611 31-3162
Freie Träger	Frau C. Emsermann	Z.: 2.140	0611 31-2027

Kontaktinformation:

Landeshauptstadt Wiesbaden
Der Magistrat
Amt für Soziale Arbeit
Abteilung Kindertagesstätten 510230
Konradinerallee 11
65189 Wiesbaden
Fax: 0611 31-4929
E-Mail: ebz-freietraeger@wiesbaden.de
Web: www.wiesbaden.de/kitas

Öffnungszeiten:

Montag, Dienstag und Donnerstag
08:00 Uhr bis 12:00 Uhr
Mittwoch
12:00 Uhr bis 16:00 Uhr
und nach Vereinbarung