

(Antragsteller) Name, Vorname	Datum
Straße	Posteingang
Plz, Ort	
Telefon:	

Zurücksenden an:

Landkreis Märkisch-Oderland
Jugendamt, FD Kindertagespflege
Puschkinplatz 12
15306 Seelow

A N T R A G

auf Übernahme des Elternbeitrages gem. § 90 Abs. 3 SGB VIII

Hiermit beantrage ich die Übernahme des Elternbeitrages für den Kita-Besuch
meines Kindes/meiner Kinder **ab** ____ . ____ . ____ (Datum)

Träger der Kita bzw. Kindertagespflegestelle	Name und Anschrift
---	--------------------

Name, Vorname des Kindes	Geb.- Datum	Kindertagesstättenbesuch	
		Höhe des EB	Name, Anschrift der Kita
1			
2			
3			

Zu meinem Haushalt gehören folgende weitere Personen:

Name, Vorname des/der Haushaltsangehörigen	Geb.- Datum	Gegenwärtige Tätigkeit	Eigene Einkünfte	
			Ja	Nein

Ich bestätige, dass vorstehende Angaben in allen Punkten wahr und vollständig sind. Ich weiß, dass wissentlich falsche Angaben oder das vorsätzliche Verschweigen von Tatsachen lt. § 60 SGB I im Sinne des § 263 StGB strafbar sind und verfolgt werden können.

Ich verpflichte mich, Änderungen in den Verhältnissen gem. §§ 60, 66 SGB I i.V.m. § 97 a SGB VIII unverzüglich mitzuteilen.

Mir ist bekannt, dass bei fehlender Mitwirkung der Leistungsträger gem. § 66 SGB I die Leistungen bis zur Nachholung der Mitwirkung ganz oder teilweise versagen oder einstellen kann.

Ich bin damit einverstanden, dass im Falle der Bewilligung der Elternbeitrag dem Träger der Kindertagesstätte überwiesen wird.

Ort, Datum

Unterschrift des Antragstellers

Eingangsvermerk (**nur von der Behörde auszufüllen**)

Folgende Unterlagen wurden beigefügt:

- Kita-Gebührenbescheid
- Leistungen zur Sicherung des Lebensunterhalts gemäß SGB II
- Wohngeldbescheid bzw. Ablehnungsbescheid
- Belege über sonstige Einkünfte
- _____
- _____