



STADT BAD OLDESLOE
Der Bürgermeister
 Schulverwaltung

Stadt Bad Oldesloe • Postfach 1261 • 23832 Bad Oldesloe

Stadt Bad Oldesloe
 Der Bürgermeister
 Fachbereich III
 Markt 5

23843 Bad Oldesloe

Anschrift/
 Zentrale: Stadthaus, Markt 5, 23843 Bad Oldesloe
 Telefon 04531/504-0
 Telefax 04531/504-121
 Internet www.badoldesloe.de

Geschäftszeiten Mo. - Fr. 8.00 - 12.00 Uhr
 Do. 14.30 - 17.00 Uhr

Bankverbindung Sparkasse Holstein
 BLZ 230 516 10, Kto. 117
 weitere Bankverbindungen unter www.badoldesloe.de

Auskunft erteilt Frau Liebe
 Stadthaus - Markt 5, Raum E.21
 Telefon 04531/504-361
 Telefax 04531/504-99-361
 beatrice.liebe@badoldesloe.de

Aktenzeichen III.60.1 454.40 0001

Eingangsdatum

A n t r a g

auf Einstufung in die Sozialstaffel für den Besuch der Kindertageseinrichtung in der Stadt Bad Oldesloe

1. Mein(e)/Unser(e) Kind(er) wird/werden in der Kindertageseinrichtung
 betreut.

2. Personensorgeberechtigte/r:

Name:

Anschrift:

Telefon:

3. Aufgrund von zu geringem Einkommen beantrage/n ich/ wir eine Ermäßigung der
 Benutzungsbeiträge für die Kindertageseinrichtung für mein/e Kind/er:

Name	Vorname	Geburtsdatum	Im Kindergarten seit/ab

4. Weitere in der Familien-/ Haushaltsgemeinschaft lebende Personen:

Name	Vorname	Geburtsdatum	Verwandtschaftsgrad



5. Einkünfte aller im Haushalt lebenden Personen (monatlich)
 (alle Angaben sind durch Nachweise zu belegen)

	weitere im Haushalt lebende Personen (Ehegatte/in, Lebensabschnitts- gefährte/in)		Antragsteller/in
5.1	Erwerbseinkommen netto	€	€
5.2	Einkünfte aus Selbständigkeit bzw. Land- u. Forstwirtschaft (netto)	€	€
5.3	Urlaubsgeld (netto / jährlich)	€	€
5.4	Weihnachtsgeld (netto / jährlich)	€	€
5.5	sonst. Leistungen des Arbeitgebers (netto / jährlich)	€	€
5.6	Kindergeld	€	€
5.7	Rente, Versorgungsbezüge	€	€
5.8	Unterhalt	€	€
5.9	Unterhaltsvorschuss	€	€
5.10	Leistung der Krankenkasse Art der Leistung:	€	€
5.11	Arbeitslosengeld II / I	€	€
5.12	Wohngeld/ Lastenzuschuss	€	€
5.13	Hilfe zum Lebensunterhalt nach SGB XII	€	€
5.14	Ausbildungsvergütung, BaföG, BAB	€	€
5.15	Waisenrente für.....	€	€
5.16	Lohnsteuerjahresausgleich / Einkommens- steuererklärung	€	€
5.17	Zinseinnahmen aus Sparvermögen (jährlich)	€	€
5.18	Einnahmen aus Vermietung / Verpachtung	€	€
5.19	sonstige Einnahmen (z.B. Dividenden, Vermögensbeteiligungen etc.)		€ € €

6. Monatliche Belastungen

		weitere im Haushalt lebende Personen (Ehegatte/in, Lebensabschnitts- gefährter/in)	Antragsteller/in		
6.1	Kaltniete		.....	€
	a) Nebenkosten		.....	€
6.2	<u>Hauslasten</u>				
	a) Schuldzinsen (keine Tilgung)		.....	€
	b) Gebäudeversicherung		.....	€
	c) Schornsteinfegergebühren		.....	€
	d) Müllabfuhr		.....	€
	e) Grundsteuer		.....	€
	f) Wasser/Abwasser		.....	€
	g) Heizkosten		.....	€
6.3	Arbeitsmittel	€	€
6.4	Fahrten zur Arbeitsstätte				
	a) einfache km-Entfernung	km	km
	b) Monatskarte ÖPNV	€	€
6.5	Beiträge zu Berufsverbänden	€	€
6.6	KFZ-Versicherung (nur Haftpflicht / jährlich)	€	€
6.7	Privathaftpflichtversicherung (jährlich)	€	€
6.8	Rechtsschutzversicherung	€	€
6.9	Hausratversicherung (jährlich)	€	€
6.10	Unfallversicherung	€	€
6.11	Lebensversicherung auf den Todesfall / Sterbegeldversicherung (jährlich)	€	€
6.12	Krankenversicherung	€	€

7. Sonstige finanzielle Belastungen (monatlich)

7.1	Unterhaltszahlung		.....	€
	an			
	Name./ Anschrift			
			€
	an			
	Name./ Anschrift			
7.2	Sonstige			
	(z.B. Bafög-Rückzahlung etc.)			
	€

8. Erklärungen

Mir/Uns ist bekannt, dass für die Einkommensüberprüfung Belege über alle Einkünfte in Geld oder Geldeswert - auch der mit mir/ uns in Familien-/ Haushaltsgemeinschaft lebenden Personen- lückenlos vorzulegen sind (Originale werden nach Einsichtnahme zurückgereicht).

Ich/Wir versichere/n, dass die von mir/ uns gemachten Angaben bzw. diesem Antrag beizufügenden Nachweise - insbesondere alle Einkünfte betreffend – wahr und lückenlos sind. Ich weiß / wir wissen, dass ich/wir wegen wissentlich falsch oder unvollständiger Angaben strafrechtlich verfolgt werden kann/können (§ 263 StGB – Betrug -) und zu Unrecht erhaltene Ermäßigungen der Kindergartenbeiträge nachzahlen muss/müssen.

Ich/Wir wurde/n auf meine/unsere Mitwirkungspflicht und die Folgen fehlender Mitwirkung (§§ 60 ff. Sozialgesetzbuch SGB I- allgem. Teil) hingewiesen und bin/sind ferner darüber informiert, dass ich/wir **jeden Wohnortwechsel** in ein anderes Kreisgebiet und **jede Änderung** der Familien- und Einkommensverhältnisse **unverzüglich und unaufgefordert** dem Fachbereich III (Schulen und Kindertagesstätten) der Stadt Bad Oldesloe mitzuteilen habe/n.

Die Erhebung der vorstehenden Daten erfolgt aufgrund des § 25 Abs. 3 Kindertagesstättengesetzes (KiTaG) und der jeweiligen Beitragsordnung der Kindertageseinrichtung. Sie sind zur rechtmäßigen Aufgabenerfüllung erforderlich. Wir versichern Ihnen, dass die erbetenen Detailfragen ausschließlich dem Ziel der Beitragsberechnung dienen, personenbezogene Daten nur für den Zeitraum des Besuchs der Kindertageseinrichtung gespeichert und die abgefragten Informationen an Dritte nicht weiter gegeben werden. Der Speicherung und Verarbeitung der erhobenen Daten durch den Fachbereich III (Schulen und Kindertagesstätten) der Stadt Bad Oldesloe stimme/n ich/wir unter Berücksichtigung datenschutzrechtlicher Bestimmungen zu.

Im Falle einer Beitragsermäßigung trete/n ich/wir meine/unsere Ansprüche gegenüber dem Kreis Stormarn als örtlichem Träger der Jugendhilfe, an den Träger der Kindertageseinrichtung ab.

.....
Ort/ Datum

.....
Unterschrift der Personensorgeberechtigten des in
der Kindertageseinrichtung betreuten Kindes

Hinweise:

Kosten für das Mittagessen müssen neben dem Beitrag aufgebracht werden.

Begriff des Einkommens:

Einkommen sind alle Einnahmen in Geld oder Geldeswert, die dem Antragsteller und seinen in der Haushaltsgemeinschaft lebenden Angehörigen zufließen.