Landkreis Mecklenburgische Seenplatte

**Der Landrat** • Postfach 110264 • 17042 Neubrandenburg

**Jugendamt / Kindertagesförderung 51.2**

**Postanschrift:** PF 110264, 17042 Neubrandenburg

Antrag auf Übernahme der Verpflegungskosten in Kindertageseinrichtungen/ Kindertagespflege im Landkreis Mecklenburgische Seenplatte gem. § 29 Abs. 2 KiföG M-V

|  |  |
| --- | --- |
| **Erstantrag** | **Folgeantrag** |

Hiermit beantrage ich (Antragsteller/in):

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Personensorgeberechtige/r | Personensorgeberechtige/r (entfällt bei Alleinerziehend) oder Lebenspartner/in |
| Name, Vorname |  |  |
| Familienstand |  |  |
| Anschrift  Straße  PLZ, Ort |  |  |
| alleinerziehend | ja  nein |  |
| Asylbewerber | ja  nein | ja  nein |
| Telefon |  |  |
| Email-Adresse |  |  |

für folgende/s Kind/er:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Name, Vorname des Kindes | geb. am | Kindertageseinrichtung/Tagespflegeperson | |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**ab dem die Übernahme der Verpflegungskosten im Rahmen der**

**Kindertagesförderung.**

Im Haushalt leben weitere Kinder und sonstige Personen:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Name | Vorname | Geburtsdatum |
| 1. |  |  |
| 2. |  |  |
| 3. |  |  |
| 4. |  |  |

Erhalten Sie eine Übernahme von Kinderbetreuungskosten von anderen Stellen oder haben Sie diese beantragt? (Jobcenter, Agentur für Arbeit)

Ich habe derartige Leistungen beantragt:

ja  nein

- wenn ja, Name und Anschrift der Stelle: \_\_\_\_\_\_\_\_\_

- wenn ja, Bescheinigung über den Erhalt von Kinderbetreuungskosten von anderen Stellen beilegen

Ist ein Antrag auf Leistungen nach dem Bildungs- und Teilhabepaket beim Jobcenter/Sozialamt gestellt worden?

ja  nein

Datenschutzrechtlicher Hinweis:

Die Erhebung und Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten erfolgt durch den Landkreis Mecklenburgische Seenplatte (gemäß §§ 67 bis 69 SGB X). Sie haben das Recht auf Auskunft zu den gespeicherten Daten und einen Anspruch auf Berichtigung.

## Die Hinweise zur DSGVO nehme ich zur Kenntnis. Diese kann ich auf dem Internetauftritt des Landkreises: <https://www.lk-mecklenburgische-seenplatte.de> unter dem Pfad >Unser-Landkreis>Landratsamt>Fachämter>Jugendamt>KifÖG>Gesetzliche\_Grundlagen einsehen und herunterladen.

Erklärung der/des Antragstellerin/Antragstellers

Mir/Uns ist bekannt, dass ich/wir wegen falscher oder unvollständiger Angaben die zu Unrecht erlangte Ermäßigung der Verpflegungskosten erstatten muss/müssen. Ich bestätige/Wir bestätigen, dass ich/wir ausdrücklich darüber unterrichtet wurde/n, jede Änderung in den Familien- und Einkommensverhältnissen unverzüglich und unaufgefordert schriftlich dem Landkreis Mecklenburgische Seenplatte, Der Landrat, Jugendamt, An der Hochstr. 1, 17036 Neubrandenburg, mitzuteilen. Ich bevollmächtige/Wir bevollmächtigen den Landkreis Mecklenburgische Seenplatte zur Auszahlung der Mittel an den Träger der Einrichtung bzw. die Tagespflegeperson. Mir/Uns nicht rechtmäßig zustehende, überwiesene Beträge werden durch den Landkreis Mecklenburgische Seenplatte zurückgefordert.

Mir/Uns ist bekannt, dass der Antrag erst dann abschließend bearbeitet werden kann, wenn alle Bearbeitungsunterlagen beigebracht wurden.

Eine Übermittlung der Angaben aus dem Antrag erfolgt nur an die Stellen, die sie zur Erfüllung der in ihrer Zuständigkeit liegenden Aufgaben benötigen. Ich bin/Wir sind mit der Speicherung, Verarbeitung und Weitergabe der Daten einverstanden.

Ich bin/Wir sind damit einverstanden, dass die notwendigen Daten meines/unseres Kindes und der Bewilligungsbescheid über die Übernahme der Verpflegungskosten an den Träger der Kindertageseinrichtung oder die Tagespflegeperson weitergeleitet werden.

Ich wurde/Wir wurden darauf hingewiesen, dass die Antragstellung mich/uns nicht von meiner/unserer Zahlungspflicht der Verpflegungskosten an den Träger bzw. die Tagespflegeperson entbindet.

**Die Unterschrift gilt für den Antrag sowie die vorstehende Erklärung.**

Ort und Datum rechtsverbindliche Unterschrift der Personensorgeberechtigten

**Ihrem Antrag auf Übernahme der Verpflegungskosten sind folgende Unterlagen in Kopie beizufügen:**

**Bei Bezug von ALG II, Wohngeld, Sozialhilfe, Asylbewerberleistungen oder Kinderzuschlag ist die Übersendung des aktuell gültigen Bescheides ausreichend.**

**Bitte den Bewilligungsbescheid über Mittagsverpflegung nach dem Bildungs- und Teilhabepaket ebenfalls einreichen.**

**Nachweise über sämtliche Einkünfte aller Haushaltsangehörigen**

- aktuelle Einkommensnachweise (Nettolohnbescheinigung) der letzten 3 Monate

- Ausbildungsvergütung

- BaföG-Bescheid

- BAB-Bescheid

- Einmalzahlungen wie Urlaubsgeld, Weihnachtsgeld, Prämien und sonstige

- Einkommenssteuerbescheid

- Nachweis über Krankengeld

- Rentenbescheide wie Waisenrente, Witwenrente, Erwerbsunfähigkeit und sonstige

- Mutterschafts- /Elterngeldbescheid

- Nachweis Unterhaltszahlungen (Gerichtsurteil, Unterhaltsvorschuss, private Vereinbarung

bzw. Kontoauszug)

- Nebeneinkünfte/geringfügige Beschäftigung

- Kindergeld nur bei eigenem Kindergeldbezug der Eltern (Kopie eines Kontoauszuges)

- Einkünfte aus Vermietung und Verpachtung

- **bei Selbständigen:** - Vorlage der Gewinn- und Verlustrechnung/BWA/Einnahme-

Überschuss-Rechnung

- Nachweis Existenzgründerzuschuss

- Einkommenssteuerjahresausgleich

**Nachweise über Ausgaben aller Haushaltsangehörigen**

- Nachweis über Unterhaltszahlungen an nicht im Haushalt lebende Kinder

- Beiträge an Berufsverbände

- doppelte Haushaltsführung

**Kosten der Unterkunft**

- Kaltmiete (Kopie des Mietvertrages)

**bei Hauseigentum** (monatliche Belastung)

- Grundsteuer

- Gebäudeversicherung

- Haus- bzw. Modernisierungskredit (nur Schuldzins – vom Kreditinstitut bestätigen)

- Schornsteinfeger

- Lastenzuschuss

- Müllgebühren

- Wasser/Abwasser

*Hinweis: Rechnungen über Heizöl-, Kohle-, Holz- und Gaslieferungen, Stromkosten, Kosten für Telekommunikation bleiben unberücksichtigt.*

**Versicherungen**

- Hausrat-, Privathaftpflichtversicherung

- Krankenversicherung/Rentenversicherung (**nur bei Selbstständigen**)

* staatlich geförderte Riester – Rente

**Fahrten zur Arbeit**

- Fahrten zwischen Wohnung und Arbeitsstätte in km (einfache Fahrt) vom Arbeitgeber

bestätigt