



Jugendamt / Kindertagesförderung 51.2

Postanschrift: Platanenstr. 43 17033 Neubrandenburg

## Antrag auf sozialverträgliche Staffelung von Elternbeiträgen

auf der Grundlage des § 21 (2) KiföG M-V vom 01. April 2004 in der aktuell gültigen Fassung sowie der Satzung zur Bemessung des pädagogischen Personals in Kindertageseinrichtungen und zur sozialverträglichen Staffelung der Elternbeiträge im Landkreis Mecklenburgische Seenplatte

Erstantrag

Folgeantrag

Änderungsantrag

### Angaben zur Person (Antragsteller/in):

	Personensorgeberechtigte/r	Personensorgeberechtigte/r (entfällt bei Alleinerziehend) oder Lebenspartner/in
Name, Vorname		
Familienstand		
Staatsangehörigkeit		
Anschrift Straße PLZ, Ort		
Alleinerziehend	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein (alleinig Personensorgeberechtigt mit Aufenthaltsbestimmungsrecht)	
Asylbewerber	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Telefon		
Email-Adresse		

- Es wurde in den letzten 12 Monaten ein Bruttofamilieneinkommen erzielt von:

unter 38.000,00 €

über 38.000,00 €

**Nachweise bitte als Kopien beifügen!!!**

- Wird Ihnen der Elternbeitrag durch den Landkreis erstattet?

Ja

Nein

Die prozentuale Ermäßigung des festgelegten Elternbeitrages wird wie folgt vorgenommen:

	1. Kind	2. Kind	3. Kind	4. Kind	Weitere Kinder der Familie
unter 38.000,00 € (Jahres brutto EK)	0	10 %	15 %	15 %	15 %
gleich/über 38.000,00 (Jahres brutto EK)	0	0	5 %	10 %	10 %

**Füllen Sie bitte die Tabelle auf der Rückseite vollständig aus!**

[Geben Sie Text ein]

**Angaben der Kinder einer Familie, die in einer Kindertageseinrichtung/Kindertagespflegestelle betreut werden:**

Name des Kindes	Vorname des Kindes	Geburtsdatum	*Art der Einrichtung (KK, KG, H, TP)	** Art der Betreuung (GT, TZ, HT)	Name und Ort der Einrichtung/Tagespflegestelle

Mir ist bekannt, dass ich wegen wissentlich falscher und unvollständiger Angaben strafrechtlich verfolgt werden kann und zu Unrecht bewilligte Mittel erstatten muss.

Ich bestätige ausdrücklich, davon unterrichtet zu sein, dass ich jede Änderung meiner Familien- oder Einkommensverhältnisse unverzüglich und unaufgefordert dem Jugendamt bzw. der bearbeitenden Stelle mitzuteilen habe. Ebenfalls gebe ich umgehend Nachricht, wenn das Betreuungsverhältnis beendet wird.

Ich bin darüber informiert worden, dass der Antrag erst dann bearbeitet werden kann, wenn ich alle Bearbeitungsunterlagen erbracht habe und dass das Jugendamt sich eine detaillierte Prüfung der Einkommenssituation vorbehalten.

**Sie werden darauf hingewiesen, dass das Stellen dieses Antrages Sie nicht von Ihrer Zahlungspflicht des Elternbeitrages an den Träger bzw. die Kindertagespflegeperson entbindet!**

Datenschutzrechtlicher Hinweis:

Die Erhebung und Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten erfolgt (gemäß §§ 67 bis 69 SGB X) durch den Landkreis Mecklenburgische Seenplatte.

Sie haben das Recht auf Auskunft zu den gespeicherten Daten und einen Anspruch auf Berichtigung.

Ich bin damit einverstanden, dass meine Angaben in einer Datei erfasst und ggf. an weitere Bereiche des Landkreises zur Aufgabenerfüllung weitergeleitet werden. Die Hinweise zur DSGVO nehme ich zur Kenntnis. Diese kann ich auf dem Internet Auftritt des Landkreises: <https://www.lk-mecklenburgische-seenplatte.de> unter dem Pfad >Unser-Landkreis>Landratsamt>Fachämter>Jugendamt>KifÖG>Gesetzliche\_Grundlagen einsehen und herunterladen.

**Dieser Antrag ist dem Antrag auf einen bedarfsgerechten Betreuungsplatz beizufügen.**

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
rechtsverbindliche Unterschrift Personensorgeberechtigter/r

\* KK = Kinderkrippe  
KG = Kindergarten  
TP = Tagespflege

\*\* GT = Ganztagsbetreuung (bis zu 50 Stunden in der Woche)  
TZ = Teilzeitbetreuung (bis zu 30 Stunden in der Woche)  
HT = Halbtagsbetreuung (bis zu 20 Stunden in der Woche)

\* H = Hort\*\* Ganztagsbetreuung (bis zu 6 h am Tag)  
Teilzeitbetreuung (bis zu 3 h am Tag)