

eingegangen am: _____

Besuchte Schule: (bitte ankreuzen)

- | | |
|------------------------------------|------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Obereider | <input type="checkbox"/> 1. Klasse |
| <input type="checkbox"/> Mastbrook | <input type="checkbox"/> 2. Klasse |
| <input type="checkbox"/> Neuwerk | <input type="checkbox"/> 3. Klasse |
| <input type="checkbox"/> Nobiskrug | <input type="checkbox"/> 4. Klasse |
| <input type="checkbox"/> Rotenhof | |

Antrag auf Ermäßigung oder Übernahme des Kostenbeitrages für das Betreuungsangebot in der Primarstufe (1. – 4. Klasse)

für die Bearbeitung zuständige Behörde:

Stadt Rendsburg, FD I/3, Am Gymnasium 4, 24768 Rendsburg

Erziehungsberechtigte(r)/Antragsteller(in):	Ehepartner(in)/Lebenspartner(in):
Name _____	Name _____
Vorname _____	Vorname _____
Geburtsdatum _____	Geburtsdatum _____
ggf. Geburtsname _____	ggf. Geburtsname _____
Familienstand _____	Leibliche Mutter/Vater des Kindes <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Anschrift _____	
Telefon _____	Handy _____

Kind/er in der Haushaltsgemeinschaft:
(bitte **alle** Kinder eintragen)

Name: _____ Vorname: _____ Geburtsdatum: _____ Kind in der Betreuten Schule JA <input type="checkbox"/> seit/ab _____ NEIN <input type="checkbox"/>	Name: _____ Vorname: _____ Geburtsdatum: _____ Kind in der Betreuten Schule JA <input type="checkbox"/> seit/ab _____ NEIN <input type="checkbox"/>
--	--

Name: _____	Name: _____
Vorname: _____	Vorname: _____
Geburtsdatum: _____	Geburtsdatum: _____
Kind in der Betreuten Schule JA <input type="checkbox"/> seit/ab _____ NEIN <input type="checkbox"/>	Kind in der Betreuten Schule JA <input type="checkbox"/> seit/ab _____ NEIN <input type="checkbox"/>

Sonstige in der Haushaltsgemeinschaft lebende Personen:

Name	Vorname	Geburtsdatum

Ich beziehe

<input type="checkbox"/>	Leistungen zur Sicherung des Lebensunterhaltes nach dem SGB II
<input type="checkbox"/>	Leistungen nach dem dritten und vierten Kapitel SGB XII (Drittes Kapitel = Hilfe zum Lebensunterhalt, Viertes Kapitel = Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung)
<input type="checkbox"/>	Leistungen nach den §§ 2 und 3 des Asylbewerberleistungsgesetzes
<input type="checkbox"/>	Kinderzuschlag gemäß § 6 a des Bundeskindergeldgesetzes
<input type="checkbox"/>	Wohngeld nach dem Wohngeldgesetz

Fügen Sie bitte den aktuellen Leistungsbescheid bei.

Die Vorlage der 1. Seite des Leistungsbescheides genügt dann, wenn aus dieser die Art der Leistung, der Empfänger der Leistung sowie der Leistungszeitraum ersichtlich sind. Alternativ haben Sie die Möglichkeit, die für diesen Antrag nicht erforderlichen Daten in der Kopie des Leistungsbescheides unkenntlich zu machen (z. B. schwärzen).

<input type="checkbox"/>	Ich betreue ein Pflegekind, welches eine Kindertagesstätte besucht
--------------------------	---

Fügen Sie bitte die Bescheinigung über das Pflegeverhältnis bei.

Die weiteren Fragen brauchen nicht beantwortet werden, wenn einer der vorstehenden Punkte auf Sie zutrifft.

Vergessen Sie bitte nicht, den Antrag auf der letzten Seite (S. 6) zu unterschreiben.

Haben Sie auf Grund einer Krankheit einen erhöhten Kostenaufwand für Ernährung?

- Ja (**bitte ärztliches Attest beifügen**)
 Nein

**mtl. Kosten der notwendigen freiwilligen Kranken- und Pflegeversicherung
(ohne Zusatzversicherungen):**

(nur von Selbständigen und Beamten auszufüllen - **Nachweise bitte beifügen**)

Krankenversicherung: _____ € Pflegeversicherung: _____ €

Kosten der Unterkunft:

Die Kosten der Unterkunft werden entsprechend der Höchstbeträge des SGB II und XII i. V. m. den Richtlinien zur Übernahme von Kosten der Unterkunft und Heizung des Kreises Rendsburg-Eckernförde berücksichtigt.

Zahlen Sie Miete? Ja (**bitte Nachweis beifügen**)
 Nein

Zahlen Sie einen Abtrag zur Finanzierung von Wohneigentum?

- Ja (**bitte Nachweis beifügen**)
 Nein

Sollten Sie die beiden vorstehenden Fragen mit „Nein“ beantwortet haben:

Zahlen Sie Nebenkosten (ohne Strom-, Warmwasser und Heizungskosten)?

- Ja (**bitte Nachweis(e) beifügen**)
 Nein

Beiträge zu einer Kfz-Haftpflicht-/Kaskoversicherung:

- Ja _____ €/mtl. / _____ €/mtl.
(bitte Nachweis(e) beifügen)
 Nein

Kfz-Steuern:

- Ja _____ €/mtl. (**bitte Nachweis(e) beifügen**)
 Nein

Besondere Belastungen:

Darlehen _____ €/mtl.
(**keine** Darlehen zur Finanzierung von Wohneigentum)

Grund der Darlehensaufnahme _____

Zu zahlender Unterhalt _____ €/mtl.

Sonstige besondere Belastungen _____ €/mtl.

Die besonderen Belastungen sind anhand von Nachweisen (z.B. Darlehensvertrag, Urkunde über die Unterhaltsverpflichtung usw.) zu belegen und zu begründen. Die mögliche Anerkennung erfolgt nach Einzelfallprüfung.

Einkommen:

	Antragsteller(in)/Name:	Partner(in)/Name:
Einkommensarten		
aus unselbständiger Erwerbstätigkeit (netto)	<input type="checkbox"/> Ja _____ €/mtl. <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja _____ €/mtl. <input type="checkbox"/> Nein
aus selbständiger Erwerbstätigkeit (bitte GuV oder Steuerbescheid beifügen)	<input type="checkbox"/> Ja _____ €/jährl. <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja _____ €/jährl. <input type="checkbox"/> Nein
Urlaubsgeld (netto)	<input type="checkbox"/> Ja _____ €/jährl. <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja _____ €/jährl. <input type="checkbox"/> Nein
Weihnachtsgeld (netto)	<input type="checkbox"/> Ja _____ €/jährl. <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja _____ €/jährl. <input type="checkbox"/> Nein
Sonderzuwendungen (netto)	<input type="checkbox"/> Ja _____ €/jährl. <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja _____ €/jährl. <input type="checkbox"/> Nein
Elterngeld	<input type="checkbox"/> Ja _____ €/mtl. <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja _____ €/mtl. <input type="checkbox"/> Nein
Ehegattenunterhalt	<input type="checkbox"/> Ja _____ €/mtl. <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja _____ €/mtl. <input type="checkbox"/> Nein
Unterhaltsgeld	<input type="checkbox"/> Ja _____ €/mtl. <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja _____ €/mtl. <input type="checkbox"/> Nein
Arbeitslosengeld I	<input type="checkbox"/> Ja _____ €/mtl. <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja _____ €/mtl. <input type="checkbox"/> Nein
Berufsausbildungsbeihilfe (BAB)	<input type="checkbox"/> Ja _____ €/mtl. <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja _____ €/mtl. <input type="checkbox"/> Nein
BaföG	<input type="checkbox"/> Ja _____ €/mtl. <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja _____ €/mtl. <input type="checkbox"/> Nein
Übergangsgeld	<input type="checkbox"/> Ja _____ €/mtl. <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja _____ €/mtl. <input type="checkbox"/> Nein
Versorgungsbezüge	<input type="checkbox"/> Ja _____ €/mtl. <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja _____ €/mtl. <input type="checkbox"/> Nein
Rente	<input type="checkbox"/> Ja _____ €/mtl. <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja _____ €/mtl. <input type="checkbox"/> Nein
Krankengeld	<input type="checkbox"/> Ja _____ €/mtl. <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja _____ €/mtl. <input type="checkbox"/> Nein
Einkünfte aus Vermietung und Verpachtung	<input type="checkbox"/> Ja _____ €/mtl. <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja _____ €/mtl. <input type="checkbox"/> Nein
Provisionen	<input type="checkbox"/> Ja _____ €/jährl. <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja _____ €/jährl. <input type="checkbox"/> Nein

Das Einkommen ist durch die Vorlage von Bewilligungsbescheiden, Gehaltsabrechnungen etc. zu belegen. Bei monatlich gleichbleibendem, Erwerbseinkommen sind die Gehaltsabrechnungen der letzten 3 Monate sowie evtl. Gehaltsabrechnungen mit Sonderzahlungen vorzulegen. Bei unregelmäßigem Erwerbseinkommen sind die letzten 12 Gehaltsabrechnungen bzw. eine Verdienst-Bescheinigung des Arbeitgebers über das Nettoeinkommen der vergangenen 12 Monate vorzulegen.

Kindbezogenes Einkommen:

Einkommen	Name des Kindes	Name des Kindes	Name des Kindes	Name des Kindes
Kindergeld	<input type="checkbox"/> Ja _____ €/mtl. <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja _____ €/mtl. <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja _____ €/mtl. <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja _____ €/mtl. <input type="checkbox"/> Nein
Kindesunterhalt*	<input type="checkbox"/> Ja _____ €/mtl. <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja _____ €/mtl. <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja _____ €/mtl. <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja _____ €/mtl. <input type="checkbox"/> Nein
Unterhaltsvorschuss*	<input type="checkbox"/> Ja _____ €/mtl. <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja _____ €/mtl. <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja _____ €/mtl. <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja _____ €/mtl. <input type="checkbox"/> Nein
Rente*	<input type="checkbox"/> Ja _____ €/mtl. <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja _____ €/mtl. <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja _____ €/mtl. <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja _____ €/mtl. <input type="checkbox"/> Nein

* bitte Nachweise beifügen

Leisten Sie Beiträge zu Berufsverbänden?

- Ja _____ €/mtl. (bitte Nachweis(e) beifügen)
 Nein

Fahrtkosten durch Erwerbstätigkeit, Ausbildung, Praktikum, Schule oder Studium:

	Antragsteller(in)/Name:	Partner(in)/Name:
Name, Vorname		
Ort der Arbeitsstätte		
Anzahl der wöchentlichen Arbeitstage	Tage	Tage
Einfache Entfernung zur Arbeitsstätte	Km	Km

Leisten Sie Beiträge zu einer Riester Rentenversicherung?

- Ja _____ €/mtl.
 Nein

Die Anrechnung von Altersvorsorgebeiträgen (Riester) gem. § 82 SGB XII i. V. m. §§ 82, 85 EStG erfolgt bis zur Höhe des Mindesteigenbeitrages. Um diesen ermitteln zu können, werden folgende Unterlagen/Informationen benötigt:

- Kopie des Versicherungsvertrages oder Bescheinigung, aus der die Zertifizierungsnummer ersichtlich ist
- Nachweis über die Höhe des Vorjahresbrutto

	Berücksichtigte Anzahl der Kinder beim Antragsteller(in)	Berücksichtigte Anzahl der Kinder beim Ehe-/Lebenspartner(in)
bis zum 31.12.2007 geboren		
ab 01.01.2008 geboren		

Die Vorlage der 1. Seite von Nachweisen genügt dann, wenn aus dieser die Art die für diesen Antrag notwendigen Angaben ersichtlich sind. Alternativ haben Sie die Möglichkeit, die für diesen Antrag nicht erforderlichen Daten in der Kopie der Bescheide/Nachweise unkenntlich zu machen (z. B. schwärzen).

Ich nehme davon Kenntnis, dass ich alle Einkünfte, auch die der mit mir in einer Haushaltsgemeinschaft lebenden Personen, lückenlos anzugeben habe. Im Einzelfall hat die Behörde die Möglichkeit, weitere Nachweise zu verlangen.

Die Verpflichtung, Änderungen in meinen persönlichen und wirtschaftlichen Verhältnissen unverzüglich nachzuweisen, ist mir bekannt. Mir ist auch bekannt, dass bei Nichteinhaltung der Anzeigepflicht die Ermäßigung entfällt bzw. eine Rückforderung erfolgt.

Mit der Aufnahme des Kindes in die Betreute Schule entsteht die Verpflichtung zur Zahlung des Kostenbeitrages. Diese ist bis zur Entscheidung über diesen Antrag zu zahlen bzw. weiterzuzahlen.

Eine Ermäßigung des Kostenbeitrages oder ggf. Befreiung von der Zahlung des Kostenbeitrages erfolgt frühestens zum 1. des Monats, in dem der Antrag eingeht.

Ich erteile die Ermächtigung, die für die Bearbeitung des Antrages notwendigen Angaben von Dritten einzuholen. Ich gebe weiterhin die Einwilligung, die erhobenen Daten an Dritte (Sozialamt, Wohngeldamt, Einwohnermeldeamt und andere Behörden sowie auch den Träger der Betreuten Schule) zu übermitteln, sofern dies für die Berechnung und Festsetzung der Ermäßigung oder den Erlass des Kostenbeitrages erforderlich ist.

Die vorstehenden Angaben sind richtig und die erforderlichen Nachweise sind beigelegt.

Ort, Datum

Unterschrift