

Landratsamt Saalfeld-Rudolstadt  
Sachgebiet Finanzielle Hilfen/Unterhalt  
Bereich Übernahme Kita-Gebühren  
Rainweg 81  
07318 Saalfeld

Tel: 03671 823-157  
Fax: 03671 823-160  
E-Mail: kita@kreis-slf.de

**Sprechzeiten:**

Dienstag: 09:00 – 12:00 Uhr  
13:00 - 16:00 Uhr

Donnerstag: 09:00 – 12:00 Uhr  
13:00 – 18:00 Uhr

Freitag: 09:00 – 12:00 Uhr

Eingang:

## Folgeantrag auf Übernahme der Kindertagesstättengebühren

Übernahme wird beantragt ab: \_\_\_\_\_

### I. Antragsteller

Name: \_\_\_\_\_

Vorname \_\_\_\_\_ Tel.: \_\_\_\_\_

Anschrift \_\_\_\_\_

*(Straße, Postleitzahl und Ort.)*

für das Kind/ die Kinder

Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_ geb.: \_\_\_\_\_

Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_ geb.: \_\_\_\_\_

Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_ geb.: \_\_\_\_\_

Mein Kind besucht die Einrichtung \_\_\_\_\_

(Name und Anschrift der Kindertagesstätte)

**Für die Bearbeitung des Folgeantrages sind die Einkommensbelege der letzten sechs Monate vorzulegen!**

**Unterlagen über weitere Einkünfte und über die monatlichen finanziellen Belastungen müssen nur eingereicht werden, sofern es Veränderungen gegenüber den Verhältnissen bei letzter Antragstellung gibt. Bei Teilnahme an einer Umschulungsmaßnahme und Bezug von Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben gemäß §§ 112 ff. Sozialgesetzbuch Drittes Buch (SGB III) i. V. m. § 33 u. § 44 Sozialgesetzbuch Neuntes Buch (SGB IX) ist der aktuelle und vollständige Bewilligungsbescheid beizufügen**

## **II. Persönliche Angaben zu den leiblichen Eltern**

	Mutter	Vater (wenn er im Haushalt lebt)
Name:	_____	_____
Vorname:	_____	_____
Geburtsdatum:	_____	_____
Staatsangehörigkeit:	_____	_____
Familienstand:	_____	_____

## **III. Weitere im Haushalt lebende Personen** (insbesondere auch Partner, die nicht Elternteil sind)

Name	Vorname	Geburtsdatum	Eigenes Einkommen (Beleg)	
_____	_____	_____	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>
_____	_____	_____	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>
_____	_____	_____	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>

## **Belehrung**

**Nach § 60 Sozialgesetzbuch Erste Buch (SGB I) gilt:**

(1) Wer Sozialleistungen beantragt oder erhält, hat:

1. alle Tatsachen anzugeben, die für die Leistung erheblich sind, und auf Verlangen des zuständigen Leistungsträgers der Erteilung der erforderlichen Auskünfte durch Dritte zuzustimmen,
2. Änderungen in den Verhältnissen, die für die Leistung erheblich sind oder über die im Zusammenhang mit der Leistung Erklärungen abgegeben worden sind, unverzüglich mitzuteilen,
3. Beweismittel zu bezeichnen und auf Verlangen des zuständigen Leistungsträgers Beweisurkunden vorzulegen oder ihrer Vorlage zuzustimmen.

Satz 1 gilt entsprechend für diejenigen, der Leistungen zu erstatten hat.

## **Die Folgen der Verletzung von Mitwirkungspflichten regelt § 66 SGB I. Dieser lautet wie folgt:**

(1) Kommt derjenige, der eine Sozialleistung beantragt oder erhält, seinen Mitwirkungspflichten nach §§ 60 bis 62, 65 nicht nach und wird hierdurch die Aufklärung des Sachverhalts erheblich erschwert, kann der Leistungsträger ohne weitere Ermittlungen die Leistung bis zur Nachholung der Mitwirkung ganz oder teilweise versagen oder entziehen, soweit die Voraussetzungen der Leistung nicht nachgewiesen sind. Dies gilt entsprechend, wenn der Antragsteller oder Leistungsberechtigte in anderer Weise absichtlich die Aufklärung des Sachverhalts erheblich erschwert.

*Ich nehme zur Kenntnis, dass ich verpflichtet bin, Änderungen in den Verhältnissen, die für die Leistung erheblich sind oder über die im Zusammenhang mit der Leistung Erklärungen abgegeben worden sind, unverzüglich einem Mitarbeiter der Sozialbehörde anzuzeigen (§ 60 Abs. 1 SGB I). Deshalb werde ich unverzüglich und unaufgefordert insbesondere alle Änderungen in den Familien-, Einkommens- und Vermögensverhältnissen sowie in den häuslichen Verhältnissen (z.Bsp. durch Zu- oder Wegzug von Personen) anzuzeigen.*

### **I. Versicherung der Richtigkeit der Angaben**

Ich versichere, dass sämtliche Angaben der Wahrheit entsprechen und vollständig sind. Insbesondere erkläre ich, dass ich alle Angaben über meine häuslichen Verhältnisse wahrheitsgemäß gemacht habe. Alle Personen, die sich im Haushalt aufhalten, wurden – unabhängig von einer verwandtschaftlichen Bindung – aufgeführt. Die Angaben zum Einkommen sind lückenlos und entsprechen der Wahrheit. Ich bin mir darüber im Klaren, dass falsche Angaben zu einer strafrechtlichen Verfolgung wegen Betrug führen können und dass zu Unrecht erhaltene Leistungen zu erstatten sind.

*Ich bestätige hiermit, jede Möglichkeit einer Beitragsermäßigung in Anspruch genommen zu haben und bei keiner anderen Behörde einen Antrag auf Übernahme des Elternbeitrages gestellt zu haben.*

### **II. Einwilligungserklärung**

Ich bin damit einverstanden, dass erforderliche Informationen zur Bearbeitung und Entscheidung dieses Antrages direkt vom Träger der Kindereinrichtung, von der zuständigen Wohngeldstelle, der Bundesagentur für Arbeit, der ARGE oder sonstigen Behörden und Stellen eingeholt werden dürfen.

### **III. Zustimmungserklärung**

Im Falle einer Bewilligung meines Antrages stimme ich einer Auszahlung insoweit an den von mir in diesem Antrag benannten Träger der Kindertageseinrichtung mit schuldbefreiender Wirkung für den Landkreis Saalfeld-Rudolstadt zu.

***Im Bearbeitungsverfahren werden die seit dem 25.05.2018 geltenden Regelungen der EU-Datenschutz-Grundverordnung (EU-DSGVO) eingehalten. Detaillierte Informationen zur neuen EU-DSGVO gehen Ihnen mit Bescheiderteilung zu.***

Mit meiner Unterschrift bestätige ich die Richtigkeit und Vollständigkeit aller abgegebenen Erklärungen.

---

Datum

---

Unterschrift des Antragstellers