

(bitte ankreuzen)

_____ (Vorname + Name Antragsteller) **A** - Kindesmutter
 _____ (Straße und Nr. des Wohnsitzes) **B** - Kindesvater
 _____ (PLZ und Ort des Wohnsitzes)
 _____ (E-Mail in Druckbuchstaben als freiwillige Angabe)
 _____ (Handy/☎ als freiwillige Angabe)

An die

Landeshauptstadt Magdeburg
 Die Oberbürgermeisterin
 Jugendamt
 Team 51.63 (Elternbeitragsstelle)
 39090 Magdeburg

Fax: +49 391 540 6104
 E-Mail: Elternbeitragsstelle@jga.magdeburg.de

Kostenbeitrag Kinderbetreuung – hier: Antrag Erlass/Übernahme

Sehr geehrtes Team der Elternbeitragsstelle,
 ich/wir bitte/-n Sie zur Betreuung des Kindes

_____, _____, _____, **= C**
 (Nachname des Kindes) (Vorname/-n des Kindes) (Geburtsdatum des Kindes)

in der **Tageseinrichtung/Tagespflegestelle**

 (Name und Anschrift der Tageseinrichtung bzw. Tagespflegestelle)

ab _____ (Datum) zu prüfen, ob Sie mir aufgrund § 90 Abs. 4 SGB VIII den

Kostenbeitrag erlassen bzw. übernehmen.

Mein vorgenanntes Kind lebt im o. g. Haushalt: **JA** **NEIN**

Weitere ständige Haushaltsmitglieder im o. g. Haushalt sind:

Kindesmutter = **A** | Kindesvater = **B** | Kinder (auch aus Patchwork) = **C** | Lebenspartner*in = **D**

_____, _____, _____, **=** _____
 (Nachname) (Vorname/-n) (Geburtsdatum)
 _____, _____, _____, **=** _____
 (Nachname) (Vorname/-n) (Geburtsdatum)
 _____, _____, _____, **=** _____
 (Nachname) (Vorname/-n) (Geburtsdatum)
 _____, _____, _____, **=** _____
 (Nachname) (Vorname/-n) (Geburtsdatum)
 _____, _____, _____, **=** _____
 (Nachname) (Vorname/-n) (Geburtsdatum)

Folgende Haushaltsmitglieder nehmen an einer Umschulungsmaßnahme der Bundesagentur für Arbeit bzw. des Jobcenters teil?

Haushaltsmitglied ____: JA, vom _____ bis _____ (Nachweis siehe Anlage) NEIN

Haushaltsmitglied ____: JA, vom _____ bis _____ (Nachweis siehe Anlage) NEIN

Einkommen der Haushaltsmitglieder sind (**Nachweiskopie** bitte zum Erstantrag oder bei Änderung **beifügen!**):

Einkommensart	Haushaltsmitglied A	Haushaltsmitglied B
Arbeitslosengeld II („Bürgergeld“, ehem. „Hartz IV“)	EUR	EUR
Leistungen nach dem Asylbewerberleistungsgesetz (AsylbLG)	EUR	EUR
Wohngeld	EUR	EUR
Kinderzuschlag (für „ C “)	EUR	EUR
Kindergeld (für „ C “)	EUR	EUR
Unterhaltszahlungen/-vorschuss (für „ C “)	EUR	EUR
Durchschnittliches Nettoeinkommen der letzten 12 Monate	EUR	EUR
Weihnachts- und/oder Urlaubsgeld	EUR	EUR
Bestätigte BWA vom Steuerberater bei Selbstständigkeit/Einkommensteuerbescheid	EUR	EUR
Übergangsgeld/Gründungszuschuss	EUR	EUR
Rente	EUR	EUR
Halbwaisenrente (für „ C “)	EUR	EUR
Arbeitslosengeld I	EUR	EUR
Mutterschaftsgeld (Arbeitgeber und Krankenkasse)	EUR	EUR
Elterngeld	EUR	EUR
BAföG	EUR	EUR
BAB	EUR	EUR
Einnahmen aus Vermietung/Verpachtung	EUR	EUR
Trinkgeld	EUR	EUR
.....	EUR	EUR

Aufwendungen der Haushaltsmitglieder sind (**Nachweiskopie** bitte zum Erstantrag oder bei Änderung **beifügen!**):

Aufwendungsart	Haushaltsmitglied A	Haushaltsmitglied B
Fahrtkosten Wohnung → Arbeitsstätte: günstigste Monatskarte oder bei Nutzung privater PKW	EUR	EUR
Angabe Arbeitseinsatzort:		
Private Krankenversicherung	EUR	EUR
Private Haftpflichtversicherung	EUR	EUR
Hausratversicherung	EUR	EUR
Unterhaltszahlungen für Kinder außerhalb des Haushaltes	EUR	EUR
Hauslasten (Grundsteuer, Schornsteinfeger, Müll etc.)	EUR	EUR
Monatliche Grundmiete plus kalte Nebenkosten (ohne Heizkosten!)	EUR	EUR
.....	EUR	EUR

Ich bestätige, dass vorstehende Angaben in allen Punkten wahr und vollständig sind. Ich weiß, dass wissentlich falsche Angaben oder das vorsätzliche Verschweigen von Tatsachen lt. § 60 SGB I im Sinne des § 263 StGB strafbar sind und verfolgt werden können. Ich verpflichte mich, Änderungen in den Verhältnissen gem. §§ 60, 66 SGB I i. V. m. § 97a SGB VIII der Landeshauptstadt Magdeburg unverzüglich mitzuteilen. Mir ist bekannt, dass bei fehlender Mitwirkung der Leistungsträger gem. § 66 SGB I die Leistungen bis zur Nachholung der Mitwirkung ganz oder teilweise versagen oder einstellen kann.

Datum _____ Unterschrift des/der Antragsteller/s _____