

Aufnehmende Behörde

Kreisverwaltung des Westerwaldkreises  
-Jugendamt –  
56409 Montabaur

**Antrag auf Kindertagespflege  
gemäß § 23 Sozialgesetzbuch, Achtes Buch (SGB VIII)**

Kindertagespflege wird beantragt für \_\_\_\_\_  
Wer hat das Sorgerecht? \_\_\_\_\_

**1. Persönliche Verhältnisse**

<b>1.1</b>	<b>1. Kind</b>	<b>2. Kind</b>	<b>3. Kind</b>
Name			
Vorname			
Geburtsdatum			

<b>1.2</b>	<b>Kindesmutter</b>	<b>Kindesvater</b>
Name		
Vorname		
Geburtsdatum		
Wohnort		
Straße		
Familienstand/Tel.-Nr.		

Herkunftsland der Eltern: \_\_\_\_\_

Welche Sprache wird in der Familie vorrangig gesprochen? \_\_\_\_\_

**1.3 Sonstige zur Haushaltsgemeinschaft gehörende Personen**

Name			
Vorname			
Beruf			
Verwandtschafts- Verhältnis			

**2. Einkommensverhältnisse** (Nachweise sind beizufügen)

Bei Getrennt lebenden ist das Einkommen des sorgeberechtigten Elternteils maßgeblich

Einkünfte aus:	Mutter	Vater	Geschwister
unselbständiger Arbeit (mtl. Netto)			
selbständiger Arbeit			
Arbeitslosengeld I / Arbeitslosengeld II			
Krankengeld			
Kindergeld/Kindergeldzuschlag			
Wohngeld / Lastenzuschuss			
Unterhaltsleistungen			
Renten			
Vermietung, Verpachtung			
Einkommensteuerrückerstattung			
Elterngeld			
sonstige Einnahmen			

Erhalten Sie von anderer Stelle Kinderbetreuungskosten oder haben Sie Kinderbetreuungskosten an anderer Stelle beantragt (z.B. Jobcenter) ? JA  Nein

**3. Vom Einkommen absetzbare Aufwendungen**

(Versicherungspolice oder Beitragsquittungen sind beizufügen)

**3.1 Versicherungen**

\_\_\_\_\_ (mtl. Betrag)  
\_\_\_\_\_ (mtl. Betrag)  
\_\_\_\_\_ (mtl. Betrag)

**3.2 Unterhaltszahlungen** (Nachweise sind beizufügen) \_\_\_\_\_ (mtl. Betrag)

**3.3 Arbeitsmittel** \_\_\_\_\_ (mtl. Betrag)

**3.4 Beiträge zu Berufsverbänden** \_\_\_\_\_ (mtl. Betrag)

**3.5 Fahrtkosten zur Arbeitsstelle (Monatskarte)** \_\_\_\_\_ (mtl. Betrag)

Kürzeste Entfernung zw. Wohn- und Arbeitsort \_\_\_\_\_ km (einfach)

**Gemäß § 90 Abs. 3 SGB VIII kann der Kostenbeitrag auf Antrag ganz oder teilweise erlassen werden, wenn die Belastungen den Eltern/dem alleinerziehenden Elternteil und dem Kind nicht zuzumuten ist.**

Hiermit stelle(n) ich /wir einen Antrag auf teilweisen/vollständigen Erlass des Kostenbeitrages.

**4. Besondere Belastungen (Nachweise sind beizufügen)**

Entstehungsgrund	Laufzeit	Monatliche Raten (Zins und Tilgung)

**5. Kosten der Unterkunft**

**5.1 Mietkosten** \_\_\_\_\_ €  
(anhand beigefügter Mietbescheinigung nachzuweisen)

**5.2 Zinsleistung** \_\_\_\_\_ €  
für Hauskauf- oder Hausbaudarlehen (mtl.)  
(Nachweise der geleisteten Zinsen)

**5.3 Nebenkosten der Unterkunft** \_\_\_\_\_ €  
Wasser-, Kanal-, Abfall-, und Schornsteinfegergebühren, Grundsteuer B,  
Brand-/ Wohngebäudeversicherung (Nachweise sind beizufügen)

**6. Antragsbegründung**

---

---

---

---

---

---

---

**7. Angaben zur Tagespflegeperson:**

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

Staat: \_\_\_\_\_

PLZ: \_\_\_\_\_ Wohnort: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_ Beruf: \_\_\_\_\_

Tel.-Nr.: \_\_\_\_\_

Bankverbindung: BIC/SWIFT-Code: \_\_\_\_\_ IBAN: \_\_\_\_\_

Die Tagespflege findet im Haushalt der Tagespflegeperson statt: ja ( ) nein ( ) \_\_\_\_\_

Wird dem Kind ein Mittagessen gereicht? ja ( ) nein ( ) \_\_\_\_\_

Beginn der Tagespflege (Datum): \_\_\_\_\_

Zeit der täglichen Betreuung: von \_\_\_\_\_ Uhr, bis \_\_\_\_\_ Uhr an \_\_\_\_\_ Tagen wöchentlich  
**(Bescheinigung vom Arbeitgeber über Arbeitszeiten von Kindesmutter/Kindesvater beifügen)**

Anzahl der betreuten Kinder insgesamt: \_\_\_\_\_

Besteht ein Verwandtschaftsverhältnis zur Tagespflegeperson? Wenn ja, welches? \_\_\_\_\_

Wird das Kind gleichzeitig in einer Einrichtung (z.B. Kita/Schule) betreut? ja ( ) nein ( )

Wenn ja, in welcher? \_\_\_\_\_

Öffnungszeiten der Einrichtung: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**ERKLÄRUNG:**

Ich bestätige, dass die vorstehenden Fragen wahrheitsgemäß beantwortet wurden. Mit meiner Unterschrift verpflichte ich mich dazu, alle Änderungen in den familiären und wirtschaftlichen Verhältnissen sofort und unaufgefordert der Kreisverwaltung des Westerwaldkreises, Jugendamt, Peter-Altmeier-Platz, 56410 Montabaur, mitzuteilen.

\_\_\_\_\_  
(Ort, Datum)

\_\_\_\_\_  
(Unterschrift der Sorgeberechtigten)