



KREIS OSTHOLSTEIN

Antrag auf Ermäßigung des Elternbeitrages in Kindertageseinrichtungen

Geschwisterermäßigung ohne Einkommensprüfung

An
Kreis Ostholstein
Fachdienst Kindertagesbetreuung,
Schule, Sport und BAföG
- Kindertageseinrichtungen -
Lübecker Str. 41
23701 Eutin

Erstantrag

Folgeantrag

Ihr bisheriges Geschäftszeichen:

5.09.1. _____

-bitte angeben-

I. Persönliche Angaben

Eltern / Elternteil: (Name, Vorname)		
	<input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> div.	<input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> div.
Adresse: (Straße Haus-Nr. PLZ, Ort)		
Mobil / Telefon:		
E-Mailadresse: (freiwillig)		

II. Name des (1.) Kindes für das der volle Elternbeitrag entrichtet wird

Name, Vorname		
Geburtsdatum / Geschlecht		<input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> div.
<input type="checkbox"/> Kita <input type="checkbox"/> Hort	<input type="checkbox"/> OGS - min. 3 Tage/wöchentlich – min. 50€ monatlich*	
vollständige Anschrift der Betreuungseinrichtung:	Besuch von / bis (Monat/Jahr):	

Ich/wir beantragen Geschwisterermäßigung ohne Einkommensprüfung für folgende Kinder:

III. Name des (2.) Kindes

Name, Vorname		
Geburtsdatum / Geschlecht		<input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> div.
<input type="checkbox"/> Kita <input type="checkbox"/> Hort	<input type="checkbox"/> OGS - min. 3 Tage/wöchentlich – min. 50€ monatlich*	
vollständige Anschrift der Betreuungseinrichtung:	Besuch von / bis (Monat/Jahr):	

IV. Name des (3.) Kindes

Name, Vorname				
Geburtsdatum / Geschlecht		<input type="checkbox"/> weiblich	<input type="checkbox"/> männlich	<input type="checkbox"/> div.
<input type="checkbox"/> Kita <input type="checkbox"/> Hort	<input type="checkbox"/> OGS - min. 3 Tage/wöchentlich – min. 50€ monatlich*			
vollständige Anschrift der Betreuungseinrichtung:	Besuch von / bis (Monat/Jahr):			

V. Name des (4.) Kindes

Name, Vorname				
Geburtsdatum / Geschlecht		<input type="checkbox"/> weiblich	<input type="checkbox"/> männlich	<input type="checkbox"/> div.
<input type="checkbox"/> Kita				
vollständige Anschrift der Betreuungseinrichtung:	Besuch von / bis (Monat/Jahr):			

* kann ab 2/2024 als Zählkind berücksichtigt werden

VI. Nachweise:

Erhalten Sie für Kinderbetreuungskosten einen steuerfreien Arbeitgeberzuschuss?	<input type="checkbox"/> Ja, <u>Nachweis Gehaltsabrechnung/en</u>
	<input type="checkbox"/> Nein

Bitte reichen Sie zu den angegebenen Kindern den jeweiligen Betreuungsvertrag in Kopie mit ein.

V. Erklärung:

Wer Sozialleistungen beantragt, ist gem. § 60 Sozialgesetzbuch, Erstes Buch (SGB I) verpflichtet, alle für die Leistungen erheblichen Tatsachen anzugeben und die erforderlichen Unterlagen und Angaben beizubringen. Die Verpflichtung zur Auskunftserteilung ergibt sich auch aus § 97a SGB VIII. Kommen Sie Ihrer Mitwirkungspflicht nicht nach, kann die Leistung gem. § 66 SGB I bis zur Nachholung der Mitwirkung ganz oder teilweise versagt bzw. entzogen werden.

Verantwortlich für die Datenverarbeitung ist der Kreis Ostholstein, Der Landrat, Fachdienst Kindertagesbetreuung, Schule, Sport und BAföG, Lübecker Landstr. 41, 23701 Eutin, E-Mail: info@kreis-oh.de, Tel.: 04521-788-0. Den behördlichen Datenschutzbeauftragten erreichen Sie unter der obigen Anschrift, E-Mail: BDSB@kreis-oh.de. Die von Ihnen erhobenen Daten werden verwendet, um Auskünfte einzuholen und Unterlagen anzufordern, die für die Bearbeitung dieses Antrags erforderlich sind. Rechtsgrundlage ist Ihre schriftliche Einwilligungserklärung. Mit Ihrer Unterschrift stimmen Sie dieser Nutzung Ihrer Daten zu. Eine Weitergabe Ihrer Daten erfolgt an den Träger der Kindertageseinrichtung. Weitergehende datenschutzrechtliche Hinweise finden Sie unter dem Link <https://www.kreis-oh.de/Service-Navigation/Datenschutz> oder erhalten Sie von Ihrem/ Ihrer für Sie zuständigen Sachbearbeiter/in.

Ort, Datum

Unterschrift