

**Förderung von Kindern gemäß §§ 22 ff. Achtes Buch Sozialgesetzbuch (SGB VIII)**

**Antrag auf Übernahme der laufenden Geldleistungen für die Kindertagespflegebetreuung nach den §§ 22-24 SGB VIII**

☐ **Neuantrag**      ☐ **Folgeantrag**      ☐ **Änderungsmitteilung**

**Beginnend ab:** \_\_\_\_\_ (Kostenübernahme frühestens ab dem Monat des Antragseingangs)

**1. Angaben zur Kindertagespflegeperson (bitte immer vollständig angeben):**

Name, Vorname:	E-Mail:
Wohnanschrift (Straße, Hausnummer, PLZ, Ort)	Tel.-Nr.:

**2. Die Übernahme wird beantragt für folgende/s Kind/er**

<b>1</b>	Name, Vorname	Geschlecht <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> männlich	Geburtsdatum	Staatsangehörigkeit	Sorgerecht <input type="checkbox"/> Eltern gemeinsam <input type="checkbox"/> Mutter <input type="checkbox"/> Vater
	Wohnanschrift (Straße, Hausnummer, PLZ, Ort)				Betreuungsbeginn im Kindergarten vorgesehen am
<b>2</b>	Name, Vorname	Geschlecht <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> männlich	Geburtsdatum	Staatsangehörigkeit	Sorgerecht <input type="checkbox"/> Eltern gemeinsam <input type="checkbox"/> Mutter <input type="checkbox"/> Vater
	Wohnanschrift (Straße, Hausnummer, PLZ, Ort)				Betreuungsbeginn im Kindergarten vorgesehen am

**3. Persönliche Daten der Eltern (Name/Adresse bitte immer angeben, auch falls nicht zusammenlebend)**

<b>Mutter</b>		<b>Vater</b>	
Name, Vorname		Name, Vorname	
Geburtsdatum / Ort		Geburtsdatum / Ort	
Wohnanschrift (Straße, Hausnummer, PLZ, Ort)		Wohnanschrift (Straße, Hausnummer, PLZ, Ort)	
wohnhaft seit		wohnhaft seit	
Telefon / Handy (für evtl. Rückfragen)		Telefon / Handy (für evtl. Rückfragen)	
E-Mail		E-Mail	
Staatsangehörigkeit	bei Ausländern Aufenthaltsstatus befristet bis	Staatsangehörigkeit	bei Ausländern Aufenthaltsstatus befristet bis
Asylbewerberin	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	Asylbewerber	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
Asylberechtigte	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	Asylberechtigter	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
Familienstand des/der Antragsstellers/-in: <input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> getrenntlebend <input type="checkbox"/> geschieden <input type="checkbox"/> verwitwet   seit _____			

**4. Weitere Personen im Haushalt** (z. B. weitere Kinder, Lebensgefährte, Eltern etc.)

Name, Vorname	Geschlecht	Geburtsdatum	Verwandtschafts- verhältnis zum/zur Antragsteller/-in	Staatsan- gehörigkeit	eigenes Einkommen z.B. Arbeitseinkommen, Unterhalt, UVG, Rente, Ausbildungsvergütung, BAföG, BAB, etc. (bitte Nachweise beifügen)
	<input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> männlich				<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, _____ €
	<input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> männlich				<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, _____ €
	<input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> männlich				<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, _____ €
	<input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> männlich				<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, _____ €
	<input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> männlich				<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, _____ €

**5. Haben Sie bereits Unterstützung durch ein anderes Jugendamt erhalten?**

☐ nein ☐ ja (wenn ja, bitte folgendes eintragen)

Art der Hilfe	von	bis
Zuständiges Jugendamt	Aktenzeichen/Ansprechpartner	

**6. Gründe für die Inanspruchnahme der Kindertagespflegeperson** – bitte entsprechende Belege vorlegen: (z.B.

Arbeitsvertrag, Bescheinigung Arbeitszeiten, Schulbescheinigung, Immatrikulationsbescheinigung, Ausbildungsvertrag, Arzttest, Bescheinigung des Aufnahmedatums im Kindergarten (sofern das zu betreuende Kind älter als drei Jahre ist) ...

Angabe **nur** notwendig,

- wenn der Betreuungsumfang höher als 30 Stunden/Woche ist oder
- wenn Ihr Kind bei Betreuungsbeginn jünger als ein Jahr oder älter als drei Jahre ist)

	Mutter	Vater
<input type="checkbox"/> <b>Erwerbstätigkeit</b> Arbeitgeber  Adresse Beschäftigungsort  Arbeitszeit (Wochentage, Stunden)  Beruf / Tätigkeit		
<input type="checkbox"/> <b>Schule</b> Ende Schulausbildung (Monat, Jahr)		
<input type="checkbox"/> <b>Studium</b> Geplanter Abschluss (Monat, Jahr)		
<input type="checkbox"/> <b>Berufsausbildung</b> Ende Ausbildung (Monat, Jahr)		
<input type="checkbox"/> <b>Umschulung</b> Art Dauer von – bis		
<input type="checkbox"/> <b>Sprachkurs</b> Zeit (Wochentage, Stunden) Dauer von - bis		
<input type="checkbox"/> <b>Arbeitssuche</b> seit arbeitssuchend gemeldet bei Arbeitsagentur	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
<input type="checkbox"/> <b>Krankheit / sonstige Gründe</b>		

## Wirtschaftliche Verhältnisse

– Angaben notwendig zur Prüfung Ihrer Kostenbeitragspflicht –

### 7. Erklärung zur Einstufung in die Höchststufe der Kostenbeitragstabelle

- ☐ Aufgrund meiner/unserer Einkommensverhältnisse verzichte/n ich/wir auf die Prüfung meiner/unserer Einkommensverhältnisse durch das Jugendamt und erkläre/n mich/uns damit einverstanden, den Kostenbeitrag der höchsten Einkommensgruppe (Gruppe 12) der Kostenbeitragstabelle des Landkreises Karlsruhe zu bezahlen.

(Bitte beachten Sie, dass **vor** der Einstufung in eine Einkommensgruppe der Kostenbeitragstabelle vom anrechenbaren Einkommen ab der dritten haushaltsangehörigen Person für diese und jede weitere Person ein Freibetrag in Höhe von derzeit – Stand 2026 – 569 € in Abzug gebracht wird.)

**Hinweis: Die nachfolgenden Angaben zu Ziffer 8 – 9 sind in diesem Fall nicht erforderlich.**

### 8. Bezug von Sozialleistungen

**Ich/Wir beziehe/n folgende Leistungen:**

- ☐ Leistungen nach dem zweiten Buch Sozialgesetzbuch (SGB II) -Arbeitslosengeld-II- -Bürgergeld-  
☐ Leistungen nach dem zwölften Buch Sozialgesetzbuch (SGB XII) -Sozialhilfe-  
☐ Leistungen nach dem Asylbewerberleistungsgesetz (AsylbLG)  
☐ Kinderzuschlag  
☐ Wohngeld nach dem Wohngeldgesetz

**Hinweis:**

Bei Bezug der o.g. Leistungen benötigen wir **nur** den **vollständigen** aktuellen Leistungsbescheid mit allen Berechnungsbogen.  
**Die nachfolgenden Angaben zu Ziffer 9 sind nicht erforderlich!**

**Folgende Anträge auf Sozialleistungen wurden/werden gestellt, ein Bescheid liegt aber noch nicht vor:**

<input type="checkbox"/> Leistungen nach dem SGB II / SGB XII	Antragsdatum:
<input type="checkbox"/> Kinderzuschlag	Antragsdatum:
<input type="checkbox"/> Wohngeld	Antragsdatum:

### 9. Monatliches Einkommen

**Wichtig:** Bitte fügen Sie zu **allen** nachfolgenden Angaben entsprechende Nachweise (**in Kopie**) bei.

→ Bei Erwerbseinkommen als **Arbeitnehmer/-in** (auch geringfügige Beschäftigung) bitte Lohn/ Gehaltsabrechnungen **der letzten 12 Monate** oder Bescheinigung über Arbeitsverdienst vorlegen.

→ Bei Erwerbstätigkeit als **Selbstständige/r**

- Letzter Einkommenssteuerbescheid
- Einkommenssteuererklärung des zuletzt abgeschlossenen Wirtschaftsjahres mit allen Anlagen
  - Endgültige Bilanz mit Gewinn- und Verlustrechnung oder letzte Einnahmen-Überschuss-Rechnung
  - Abschreibungsliste
- Betriebswirtschaftliche Auswertung (BWA) der letzten 12 Monate
- Nachweise über Beiträge zur Kranken- und Pflegeversicherung
- Nachweise über Altersvorsorge (z.B. Rentenversicherung, private Vorsorge)

**Hinweis:**

Die Angaben zum Einkommen des zweiten Elternteils werden nur dann benötigt, wenn er oder sie mit der Antragstellerin bzw. dem Antragssteller in Haushaltsgemeinschaft lebt.

Art und Höhe des Einkommens Bitte reichen Sie jeweils die o. g. Unterlagen hierzu ein!		Mutter mtl. €	Vater mtl. €
Erwerbseinkommen als Arbeitnehmer/in Gehalt / Lohn / Dienstbezüge, Sonderzahlungen, Weihnachts- / Urlaubsgeld, Prämien (netto)	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja		
Erwerbstätigkeit als Selbstständige/r Gewerbe / Landwirtschaft / Freiberufler	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja		

<b>Arbeitslosengeld I</b> (Leistungen nach dem SGB III)	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja		
<b>Sonstige Leistungen der Agentur für Arbeit</b> z. B. Kinderbetreuungskosten etc. <b>Hinweis:</b> Kinderbetreuungskosten sind <b>zusätzlich</b> zum Kostenbeitrag aus Einkommen zur Deckung der Kosten der Tagespflege einzusetzen!	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja		
<b>Kindergeld</b> (für alle Kinder)	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja		
<b>Krankengeld</b>	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja		
<b>Mutterschaftsgeld</b>	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja		
<b>Elterngeld</b>	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja		
<b>BAföG / BAB</b>	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja		
<b>Renteneinkünfte</b> Altersrente, Pension, Erwerbsminderungsrente, Hinterbliebenenrente, Unfallrente, Betriebsrente, Entschädigungsrente, private Rente etc.	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja		
<b>Unterhalt</b> Ehegatten-/ Trennungsunterhalt Kindesunterhalt, Unterhaltsvorschuss (UVG-Leistungen)	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja		
<b>Einkünfte aus Kapitalvermögen</b> (Zinsen, Dividenden, Gewinnanteile etc.)	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja		
<b>Einkünfte aus Vermietung und Verpachtung</b> (Miet-, Pachtvertrag vorlegen)	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja		
<b>Steuerrückerstattungen</b> (letzter Steuerbescheid)	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja		
<b>Sachbezüge</b> Art _____	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja		
<b>Sonstige Einkünfte</b> Art _____	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja		

### Hinweise

- Die Hilfe kann frühestens ab dem Monat gewährt werden, in dem der Antrag beim Jugendamt eingeht.
- Nur vollständig ausgefüllte Anträge mit allen erforderlichen Unterlagen können abschließend bearbeitet werden.
- Ihre Auskunft- und Mitwirkungspflicht ergibt sich aus § 60 Erstes Buch Sozialgesetzbuch (SGB I) sowie § 97a Achtes Buch Sozialgesetzbuch (SGB VIII).
- Bitte senden Sie keine Originaldokumente, da diese nach dem Einscannen vernichtet werden.

### Erklärung zur Kostenbeteiligung und Mitteilungspflicht

- **Kostenbeteiligung**  
Mir/uns ist bekannt, dass ich/wir gemäß den gesetzlichen Vorgaben sowie den Bestimmungen der Kostenbeitragssatzung und -tabelle des Landkreises Karlsruhe an den Kosten der Tagespflege beteiligt werden.
- **Mitteilungspflicht**  
Ich/wir nehme/n zur Kenntnis, dass jede Änderung meiner/unserer persönlichen oder wirtschaftlichen Verhältnisse sowie Änderungen der Betreuungszeiten (siehe Hinweise im Betreuungsblatt) unverzüglich und unaufgefordert dem Jugendamt mitzuteilen ist.
- **Folgen bei falschen oder fehlenden Angaben**
  - Zu Unrecht bewilligte Leistungen müssen ab dem Zeitpunkt der Änderung zurückerstattet werden.
  - Ich/wir kann/können rückwirkend ab dem Zeitpunkt der Änderung zu einem höheren Kostenbeitrag herangezogen werden.
- **Bestätigung**  
Ich/wir bestätige/n, dass die vorstehenden Angaben vollständig und wahrheitsgemäß sind.

<b>Datum, Unterschrift Mutter</b>	<b>Datum, Unterschrift Vater</b>