

**Antrag auf Erstattung der Verpflegungskosten für die Betreuung von Kindern  
 in Kindertagesstätten oder Tagespflege gemäß § 29 Abs. 2 Kindertagesförderungsgesetz  
 (KiföG M-V)**

Ich beantrage die Erstattung der Verpflegungskosten ab dem

|       |
|-------|
| Datum |
|-------|

Erstantrag

Folgeantrag

| 1. Antragsteller(in) |            | *freiwillige Angabe |
|----------------------|------------|---------------------|
| Familienname         | Vorname(n) |                     |
| Straße, Hausnummer   |            | PLZ, Wohnort        |
| Geburtsdatum         | Telefon*   | Fax* E-Mail*        |

**2. Eltern, Kinder und im Haushalt lebende Personen**

|                           | Mutter | Vater | Lebensgefährte/in |
|---------------------------|--------|-------|-------------------|
| <b>Familienname</b>       |        |       |                   |
| <b>Vorname(n)</b>         |        |       |                   |
| <b>Geburtsdatum</b>       |        |       |                   |
| <b>Straße, Hausnummer</b> |        |       |                   |
| <b>PLZ, Wohnort</b>       |        |       |                   |

|                     | Kind 1 | Kind 2 | Kind 3 |
|---------------------|--------|--------|--------|
| <b>Familienname</b> |        |        |        |
| <b>Vorname(n)</b>   |        |        |        |
| <b>Geburtsdatum</b> |        |        |        |

| weitere im Haushalt lebende Kinder (ggf. gesondertes Blatt verwenden) |            |              |
|---|------------|--------------|
| Familienname  | Vorname(n) | Geburtsdatum |
| Familienname  | Vorname(n) | Geburtsdatum |
| Familienname  | Vorname(n) | Geburtsdatum |

| sonstige im Haushalt lebende Personen (ggf. gesondertes Blatt verwenden) |            |                                       |
|--|------------|---------------------------------------|
| Familienname   | Vorname(n) | Verhältnis zum Kind (z.B. Großeltern) |
| Familienname   | Vorname(n) | Verhältnis zum Kind                   |

**Ich/wir beantrage/n für folgende/s Kind/er die Übernahme der Verpflegungskosten ab dem o. g. Datum:**

|                          |   |
|--------------------------|---|
| Name, Vorname des Kindes | Kindertageseinrichtung/Tagepflegeperson |
|                          |   |
|                          |   |
|                          |   |
|                          |   |

**3. Familiäre Situation**

(Zutreffendes bitte ankreuzen)

**Angaben zur Personensorge:**

**Personensorgeberechtigte(r):**

- beide Eltern       Mutter       Vater

**Versorgung des Kindes:**

- im gemeinsamen Haushalt der Eltern, die       verheiratet     unverheiratet zusammenleben.  
 beim alleinerziehenden Elternteil       alleinlebend im eigenen Haushalt  
 im gemeinschaftlichen Haushalt mit anderen Personen

**4. Einkommen/ Einkünfte**

**Bei Bezug von Sozialleistungen (Bürgergeld, Wohngeld, Kinderzuschlag, Grundsicherung, Hilfe zum Lebensunterhalt, Asylbewerberleistungen) sind nur diese Bescheide zusammen mit dem Antrag einzureichen. Weitere Unterlagen werden nur nach Rückfrage benötigt. Werden keine Sozialleistungen bezogen, bitte entsprechende Nachweise einreichen.**

Bitte vermerken Sie welche Einkünfte Sie beziehen:

**wenn ja, reichen Sie bitte ein:**

|                                 |   |   |
|---------------------------------|---|---|
| Lohn/ Gehalt, Dienstbezüge      | <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja | letzten 6 Nettolohnbescheinigungen / Gehaltsabrechnungen                    |
| Kindergeld                      | <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja | Bescheid oder Kontoauszug   |
| Unterhalt / Unterhaltsvorschuss | <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja | Kontoauszug und ggf. Gerichtsurteil / Bescheid der Unterhaltsvorschusskasse |
| Arbeitslosengeld I              | <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja | vollständigen Bescheid mit allen Anlagen                                    |
| Bescheid Jobcenter/Bürgergeld   | <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja | vollständigen Bescheid mit allen Anlagen                                    |
| Wohngeld                        | <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja | aktuellen Bescheid (ggf. Ablehnungsbescheid)                                |
| BAföG                           | <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja | vollständigen Bescheid mit allen Anlagen                                    |
| Berufsausbildungsbeihilfe (BAB) | <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja | vollständigen Bescheid mit allen Anlagen                                    |
| Grundsicherung                  | <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja | vollständigen Bescheid mit allen Anlagen                                    |

|   |   |   |
|---|---|---|
| Leistungen nach dem Asylbewerberleistungsgesetz (AsylbLG)                                     | <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja | vollständigen Bescheid mit allen Anlagen  |
| Rente (z.B. Waisenrente, Witwenrente, Erwerbsunfähigkeitsrente)                               | <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja | vollständigen Bescheid mit allen Anlagen  |
| Krankengeld   | <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja | vollständigen Bescheid mit allen Anlagen  |
| Mutterschafts-/Elterngeld   | <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja | vollständigen Bescheid mit allen Anlagen  |
| Einkünfte aus Vermietung / Verpachtung  | <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja | geeignete Nachweise   |
| Einkünfte aus dem Gewerbebetrieb  | <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja | Steuerbescheid aus dem Vorjahr oder betriebswirtschaftliche Auswertung (BWA) der letzten Monate |
| Kinderzuschlag  | <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja | vollständigen Bescheid mit allen Anlagen  |
| Gründungszuschuss / Überbrückungsgeld / Einstiegsgeld   | <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja | vollständigen Bescheid mit allen Anlagen  |
| Übernahme von Kinderbetreuungskosten und Fahrkosten (z.B. durch Jobcenter oder Arbeitgeber)   | <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja | Bescheinigung / Bestätigung / vollständigen Bescheid  |
| Nebeneinkünfte oder sonstiges Einkommen (z.B. Unterstützung durch Verwandte, Dividenden usw.) | <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja | geeignete Nachweise   |

**Ist ein Antrag auf Leistungen nach dem Bildungs- und Teilhabepaket beim Jobcenter/Sozialamt gestellt worden?**

ja  nein

#### 5. Kosten der Unterkunft

- **Mietvertrag** Kopie Mietvertrag und eventuell letzte Einstufung der Betriebskosten
- **bei Hauseigentum:**
  - Grundsteuer - Schornsteinfeger
  - Gebäudeversicherung - Müllgebühren
  - Haus- bzw. Modernisierungskredit - Wasser/ Abwasser  
(nur Schuldzins - vom Kreditinstitut bestätigen lassen)

#### 6. Versicherungen

- **Hausratversicherung** ● **Unfallversicherung**
- **Haftpflichtversicherung** ● **Krankenversicherung**
- **Riester-/ Rentenversicherung**

#### 7. Fahrkosten

- **Fahrt zwischen Wohnung und Arbeitsstätte in Km - Kilometer (nur die einfache Fahrt - vom Arbeitgeber bestätigen lassen, dass dieser keine Fahrkosten oder Fahrkostenzuschüsse zahlt)**

## Hinweise

Die geforderten Unterlagen sind nach Antragstellung innerhalb von vier Wochen beim Eigenbetrieb „Hanse-Kinder“ vollständig nachzureichen. Anzugeben sind alle Einkünfte in Geld oder Geldeswert, auch wenn diese hier nicht abschließend aufgeführt sein sollten. Sie werden darauf hingewiesen, dass Sie gemäß § 60 ff.

Erstes Sozialgesetzbuch (SGB I) verpflichtet sind, an der Aufklärung des Sachverhaltes mitzuwirken. Sollten Sie den angegebenen Zeitraum von vier Wochen nicht einhalten, müssten die von Ihnen beantragten Leistungen nach § 66 SGB I versagt werden, da Sie der Mitwirkungspflicht nicht nachgekommen sind.

Entfallen Voraussetzungen für eine Erstattung, so ist dies von den Eltern unverzüglich schriftlich dem Jugendamt des Landkreises Vorpommern-Greifswald mitzuteilen. Unberechtigt in Anspruch genommene Erstattungsbeiträge sind rückzahlungspflichtig vom Zeitpunkt der Veränderung.

## Erklärung

Unterlagen bzw. Belege über meine Einkünfte und Ausgaben habe ich dem Antrag beigefügt.

Ich bestätige hiermit, dass die vorstehenden Angaben in allen Punkten wahrheitsgemäß und vollständig sind. Mir ist bewusst, dass wissentlich falsche Angaben oder das vorsätzliche Verschweigen von rechtserheblichen Tatsachen im Sinne des § 263 Strafgesetzbuch (StGB) strafbar sind und verfolgt werden können.

Ich verpflichte mich, wesentliche Änderungen in den Einkommens- und/oder Familienverhältnissen unverzüglich mitzuteilen. (§§ 60 Abs. 1 Nr. 2; 66 Abs. 1 & 3, 67 SGB I)

Ich bin damit einverstanden, dass die erforderlichen persönlichen Daten unter Berücksichtigung der Bestimmungen des Datenschutzes erfasst, gespeichert und verarbeitet werden (§§ 67 bis 69 SGB X). Ich habe das Recht auf Auskunft zu den gespeicherten Daten und einen Anspruch auf Berichtigung. Die Hinweise zur DSGVO nehme ich zur Kenntnis. Diese kann ich auf der Internetseite des Landkreises unter dem Pfad >Datenschutz LK Vorpommern-Greifswald< einsehen.

Die in diesem Antrag enthaltenen Angaben können ohne Namen und Anschrift der fachlich zuständigen Behörde für staatliche Auswertungen übermittelt werden.

---

Ort, Datum

Unterschrift Personensorgeberechtigte/r 1

---

Ort, Datum

Unterschrift Personensorgeberechtigte/r 2