

**Antrag auf Gewährung von Jugendhilfeleistungen nach §§ 23 und 24 SGB VIII**  
**Überprüfung der gesetzlichen Voraussetzungen für eine Kostenübernahme in der**  
**Kindertagespflege**

**zurück an:**

Landratsamt Esslingen  
 - Kreisjugendamt -  
 Pulverwiesen 11  
 73726 Esslingen am Neckar

Erstantrag

Verlängerungsantrag

Wurden für dieses Kind bereits Hilfen von einem Jugendamt gewährt?

Ja       Nein

durch das Jugendamt: \_\_\_\_\_ im Zeitraum (von/bis) \_\_\_\_\_

Art der Jugendhilfeleistung: \_\_\_\_\_

**1. Kind, für das Jugendhilfe beantragt wird**

Name, Vorname	weiblich/männlich	Staatsangehörigkeit
Straße, Haus-Nr., PLZ, Wohnort, Stadtteil		
Geburtsdatum/-ort/-land		

**2. Sorgerecht**

Eltern       Mutter       Vater       Sonstige

**3. Familienstand:**

ledig       verheiratet       geschieden       getrennt lebend

	Mutter	Vater
Name, Vorname		
Straße, Haus-Nr.		
PLZ, Wohnort, Stadtteil		
Telefon-Nr.		
Geburtsdatum		
Geburtsort, -land		
Staatsangehörigkeit		
Beruf		
Arbeitgeber *)		

**\*) Bitte Nachweis über die Erwerbstätigkeit/Schulbescheinigung/Eingliederungsvereinbarung/Arbeitsuche,... vorlegen.**

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

Name, Vorname	Geburtsdatum	Verwandtschaftsverhältnis	Eigenes Einkommen	
			<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
			<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
			<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
			<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
			<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein

**5. Sofern bereits bekannt Angaben zur Tagespflegeperson**

Name, Vorname		Telefon
Straße, Haus-Nr., PLZ, Wohnort		
IBAN	BIC	Bank
Ist die Tagespflegeperson mit dem Kind verwandt: <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja: _____ (Verwandtschaftsverhältnis)		
Ort der Betreuung: <input type="checkbox"/> bei der Tagesmutter <input type="checkbox"/> in meinem / unserem Haushalt <input type="checkbox"/> in anderen geeigneten Räumen		
Ist die Tagespflegeperson im Besitz einer Erlaubnis nach § 43 SGB VIII: <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> ist/wird beantragt		

**6. Sofern bereits bekannt Beginn der Tagesbetreuung**  
**(Kostenübernahme ist erst ab dem Monat der Antragstellung möglich)**

Bitte geben Sie den genauen Beginn der Tagesbetreuung an: \_\_\_\_\_  
(ohne die Eingewöhnungsphase)

Bitte geben Sie den genauen Beginn der Tagesbetreuung an: \_\_\_\_\_  
(mit der Eingewöhnungsphase)

**7. Begründung des Antrages**  
**(bitte entsprechende Nachweise beifügen)**

Ich bin/wir sind aus nachstehenden Gründen an der Betreuung des Kindes verhindert:

<input type="checkbox"/> Erwerbstätigkeit	Beruf:	Arbeitszeit/Stunden täglich:
<input type="checkbox"/> Schule	Klasse:	Schulart:
<input type="checkbox"/> Berufsausbildung	Lehrjahr:	Prüfung:
<input type="checkbox"/> Studium	Semester:	Prüfung
<input type="checkbox"/> Umschulung	Dauer:	Art:
<input type="checkbox"/> Arbeitssuche		
<input type="checkbox"/> Krankheit		
<input type="checkbox"/> Sonstige:		

## 8. Bei Bezug von Leistungen nach dem Sozialgesetzbuch II

Ich/wir beziehe/n Arbeitslosengeld – II – Leistungen

**Ja** (bitte den aktuellen Arbeitslosengeld II – Bescheid vorlegen, sowie einen Nachweis der Erwerbstätigkeit/Schulbescheinigung/Eingliederungsvereinbarung/Arbeitsuche...)

**Nein**

## 9. Bei Bezug von Leistungen nach dem Sozialgesetzbuch III

Ich/wir beziehe/n Berufsausbildungsbeihilfe (BAB)

**Ja** (bitte den aktuellen BAB – Bescheid vorlegen)

**Nein**

### Erklärung:

Die vorstehenden Angaben habe/n ich/wir nach bestem Wissen gemacht. Über die Folgen wissentlich falscher Erklärungen bin/sind ich/wir mir/uns bewusst. **Mir/uns ist bekannt, dass zu den Jugendhilfekosten bezüglich der Tagespflege beigetragen werden muss**, soweit dies nach den gesetzlichen Bestimmungen zulässig, erforderlich und zumutbar ist.

Jede Änderung in den persönlichen oder beruflichen Verhältnissen, welche sich auf die Gewährung der Jugendhilfe auswirken könnte/n, werde/n ich/wir unverzüglich beim Kreisjugendamt Esslingen mitteilen. Bei fehlender Mitwirkung nach §§ 60 ff SGB I (z.B. Nichteinreichen von Unterlagen), ist eine Leistungsgewährung nicht möglich.

Zu Unrecht gewährte Leistungen werde/n ich/wir zurückerstatten.

Ich/wir bin/sind einverstanden, dass die vorstehenden Angaben an die zur Gewährung der Jugendhilfe notwendigen Stellen (z.B. Tageselternvereine) weitergeleitet werden. Außerdem bin ich/sind wir damit einverstanden, dass notwendige Informationen bei anderen Sozialleistungsträgern (z.B. Arbeitsagenturen) eingeholt werden.

Des Weiteren bin ich/sind wir darüber informiert, dass ich/wir das Kostenrisiko tragen, bis eine Kostenzusage (Jugendhilfebescheid) des Kreisjugendamtes vorliegt.

Ferner ist mir/uns bekannt, dass die Übernahme der Tagesbetreuungskosten grundsätzlich erst ab dem Monat des Antragseingangs erfolgt.

### Bitte beachten Sie:

**Sie erhalten innerhalb von 3 Wochen entweder eine Eingangsbestätigung oder eine Kostenzusage über Ihren Antrag. Sollte innerhalb dieser Frist keine Bestätigung eingehen, bitten wir um kurze Rückmeldung.**

Ort, Datum

Unterschrift der/des gesetzlichen Vertreterin/Vertreters; bei gemeinsamem Sorgerecht beide gesetzlichen Vertreter; bei alleinigem Sorgerecht: bitte Sorgerechnachweis vorlegen

### **Für Rückfragen stehen Ihnen folgende Mitarbeiter des Kreisjugendamtes zur Verfügung:**

Buchstabe A - Bor	Frau Guttmann	Tel. 0711/3902-2527	Fax. 0711/39025-2527
Buchstabe Bos - D	Frau Seifert	Tel. 0711/3902-2663	Fax. 0711/39025-2663
Buchstabe E - Hein	Frau Häring	Tel. 0711/3902-2852	Fax. 0711/39025-2852
Buchstabe Heio - J	Frau Warth	Tel. 0711/3902-2860	Fax. 0711/39025-2860
Buchstabe K -Kov	Frau Ambach	Tel. 0711/3902-2460	Fax. 0711/39025-2460
Buchstabe Kow - Miq	Frau Guttmann	Tel. 0711/3902-2626	Fax. 0711/39025-2626
Buchstabe Mir - Rein	Frau Unger	Tel. 0711/3902-2664	Fax. 0711/39025-2664
Buchstabe Reio - Stek	Frau Friedl	Tel. 0711/3902-2526	Fax. 0711/39025-2526
Buchstabe Stel - Z	Frau Fleisch	Tel. 0711/3902-3038	Fax. 0711/39025-3038