



**Antrag auf Geschwisterermäßigung für Kinder in einer Kindertagesstätte**

(gemäß der Satzung des Kreises Stormarn für eine Sozialstaffel für die Inanspruchnahme von Kindertagesbetreuungen)

**I. Persönliche Daten**

Erstantrag

Folgeantrag

	Kindesmutter	Kindesvater	jüngeres Kind (zu ermäßigendes Kind)
<b>Name</b>			
<b>Vorname/n</b>			
<b>Geburtstag</b>			
<b>Anschrift</b>			
<b>Telefonnummer E-Mail</b>			
<b>Name Kindertages- einrichtung</b>			
<b>Anschrift Kinderta- geseinrichtung</b>			
<b>Aufnahmedatum</b>			

**II. Geschwister in Betreuung**

Die Betreuung in einer offenen Ganztagssschule wird bei der Geschwisterermäßigung nicht berücksichtigt.

<b>Name</b>			
<b>Vorname/n</b>			
<b>Geburtstag</b>			
<b>besuchte Kinderta- geseinrichtung/ Tagespflege</b>			

**III. Mit dem Antrag lege(n) ich/wir folgende Nachweise vor:**

- Kopie des Gebührenbescheides oder der Beitragsrechnung des Trägers
- Kopie der Geburtsurkunde

Die Richtigkeit der Angaben und die Kenntnis über die o. g. Satzung in der zurzeit geltenden Fasung wird durch Unterschrift auf der folgenden Seite bestätigt.



## **II. Rechtsgrundlagen / Datenschutz**

Einem Antrag auf Ermäßigung oder Übernahme des Elternbeitrages für den Besuch einer Kindertagesstätte kann gem. Satzung des Kreises Stormarn für eine Sozialstaffel für die Inanspruchnahme von Kindertagesbetreuungen frühestens ab dem 1. des Monats in dem der Antrag eingegangen ist, jedoch nicht vor dem ersten Tag der Betreuung, beim Kreis Stormarn Entsprochen werden. Das Gleiche gilt für Folgeanträge, die später als drei Monate nach Fristablauf eingehen.

Die Einstufung in die Sozialstaffel wird grundsätzlich für zwölf Monate befristet.

Die Satzung für eine Sozialstaffel für die Inanspruchnahme von Kindertagesbetreuungen können Sie im Internet einsehen.

Die Höhe der Elternbeiträge wird vom Träger der Einrichtung unter Beachtung von § 31 KiTaG festgesetzt. Der Kreis erstattet den Trägern der Kindertageseinrichtungen den Differenzbetrag, der sich aus der Anwendung der Sozialstaffel zum Elternbeitrag ergibt.

Die Angaben in diesem Antrag werden auf Grundlage des Sozialgesetzbuches VIII (§§ 22 f., § 97 a SGB VIII) und des Ersten Buches Sozialgesetzbuch (§ 60 SGB I) erhoben. Die Angaben werden zur Prüfung der Leistungsvoraussetzungen benötigt.

Ich versichere/Wir versichern die Richtigkeit und Vollständigkeit der Angaben. Auf meine/unsere Mitwirkungspflicht bei der Feststellung von Sozialleistungen (§§ 60 – 67 Sozialgesetzbuch – Allgemeiner Teil) wurde ich/wurden wir hingewiesen.

Es besteht die Verpflichtung, alle Tatsachen anzugeben, die für die Leistungsgewährung erforderlich sind. Veränderungen, insbesondere Wechsel des Wohnortes und Veränderungen beim Einkommen werde ich/werden wir unverzüglich mitteilen.

Nicht fristgerecht vorgelegte Nachweise bedeuten eine fehlende Mitwirkung und führen zur Ablehnung ggf. einer Teilleistung. Bei Verweigerung der Mitwirkung kann der Antrag abgelehnt werden (§ 66 SGB I). Unterlassene Mitteilungen, sowie falsche oder unvollständige Angaben führen zu einer Rückerstattung von zu Unrecht erhaltenden Leistungen.

Ich/Wir willige/n ein, dass die zuvor im Antrag genannten personenbezogenen Daten zur elektronischen Verarbeitung, Speicherung, Festsetzung von Beiträgen sowie zu Statistikzwecken an die kreisangehörigen und kreisumliegenden Kommunen, den Trägern der Kindertageseinrichtung, die Kindertageseinrichtung und den zur Kostenbeitragsberechnung notwendigen Behörden weitergegeben oder eingeholt werden.

Ich/Wir wurde/n darüber informiert, dass die Daten nach Ablauf der Verjährungsfrist gelöscht werden.

Weitere Informationen zur Datenverarbeitung können Sie dem § 3 Kindertagesförderungsgesetz entnehmen.

Ebenfalls erhalten Sie Hinweise zur Datenverarbeitung unter dem folgenden Internetlink:

[www.kreis-stormarn.de/lvw/forms/2/22/TagespflegeHinweiseDatenverarbeitung.pdf](http://www.kreis-stormarn.de/lvw/forms/2/22/TagespflegeHinweiseDatenverarbeitung.pdf)

---

**Ort, Datum**

**Unterschrift der/des Sorgeberechtigte**