



## Angaben zur Tagespflegestelle und zum Betreuungsbedarf

	Tagespflegeperson	Vertretung
<b>Name</b>		
<b>Anschrift</b>		
<b>Telefon</b>		
<b>Konto - Nr.</b> <b>BLZ</b>		

Handelt es sich bei der von Ihnen angegebenen Tagespflegeperson um eine nach den Richtlinien des Kreises Stormarn geprüfte/qualifizierte Tagespflegestelle?

**Tagespflegestelle:**  Ja       Nein      **Vertretung:**  Ja       Nein

Wenn es sich nicht um eine geprüfte / qualifizierte Tagespflegestelle handelt, beabsichtigt diese, eine entsprechende Qualifikation zu erwerben?

**Tagespflegestelle:**  Ja       Nein      **Vertretung:**  Ja       Nein

Wurde die Qualifikation der Tagespflegestelle durch ein anderes Jugendamt geprüft, bzw. wird die Tagespflegestelle bereits von einem anderen Jugendamt belegt?

**Tagespflegestelle:**  Ja       Nein      **Vertretung:**  Ja       Nein

### Betreuungsbedarf

Wochentag	von	bis	=	Stunden/Tag
Montag		-		
Dienstag		-		
Mittwoch		-		
Donnerstag		-		
Freitag		-		
Samstag		-		
Sonntag		-		
Wöchentliche Betreuung in Stunden insgesamt			=	

Die Betreuung erfolgt ab dem \_\_\_\_\_, **befristet** bis zum \_\_\_\_\_

Die Betreuung erfolgt **unbefristet** ab dem \_\_\_\_\_

Für den o.g. Betreuungsaufwand wird ein Stundenentgelt in Höhe von 2,56 € vereinbart.

*Vom Allgemeinen Sozialdienst auszufüllen, sofern pädagogische Gründe für die Förderung vorliegen.*

Aus pädagogischer Sicht wird die Betreuung ab dem \_\_\_\_\_, befristet bis zum \_\_\_\_\_  
(max. 1 Jahr) mit wöchentlich \_\_\_\_\_ Stunden befürwortet.

\_\_\_\_\_

Datum	Kurzzeichen	Unterschrift
-------	-------------	--------------

**Angaben zur Ermittlung der Kostenbeteiligung**  
**(von den Kindeseltern gesondert einzureichen)**

**Weitere in der Haushaltsgemeinschaft lebende Personen**

Name			
Vorname			
Geburtsdatum			
Verwandtschafts- verhältnis			
Höhe des Nettoein- kommens			

<b>Monatliche Einkünfte (netto)</b>	<b>Kindeseltern</b>		<b>Kind</b>
Gehalt/Lohn/Einkünfte aus Land- und Forstwirtschaft/Gewinne/Privatentnahmen			
Krankengeld			
Urlaubs-, Weihnachtsgeld, sonstige Leistungen des Arbeitgebers			
Lohnsteuerjahresausgleich			
Rente(n), Versorgungsbezüge (Rententräger und AZ. angeben)			
Arbeitslosengeld, -hilfe.(zust. Arbeitsamt, Stammmummer, Bescheid beifügen)			
Hilfe zum Lebensunterhalt (zust. Sozialamt, AZ., Bescheid beifügen)			
Kindergeld für, geb. am, Höhe €			
1.			
2.			
3.			
Zinseinnahmen/Dividenden/Beteiligungen			
Einnahmen aus Vermietung/Verpachtung			
Wohngeld (zust. Behörde, AZ., Bescheid)			
Unterhalt/Unterhaltsvorschuss (Leistende Behörde), weitere Angaben evtl. auf Extrablatt			
Waisenrente			
Ausbildungsvergütung, BAföG, BAB			
Sonst. Einnahmen (bitte nähere Angaben, z.B. Eigenheimzulage)			

<b>Monatliche Belastungen</b>	<b>Kindeseltern</b>		<b>Kind</b>
<u>Miete:</u> Größe der Wohnung/Zimmeranzahl • Grundmiete • Kalt-, Warmwasser • Müllabfuhr			
<u>Hauslasten:</u> • Schuldzinsen ( <u>keine Tilgung</u> ) • Gebäudeversicherung • Schornsteinfegergebühren • Müllabfuhr • Grundsteuer			
Arbeitsmittel			
Fahrten zur Arbeitsstätte - einfache km-Entfernung - Monatskarte ÖPNV			
Beiträge zu Berufsverbänden			
Hausratversicherung			
Privathaftpflichtversicherung			
Krankenversicherung (Name der Krankenkasse)			
Unfallversicherung			
Lebens-/Sterbegeldversicherung ( <u>keine</u> kapitalbildende Versicherung!)			
Kosten Kindergartenbetreuung			

<b>Sonstige finanzielle Belastungen</b> z.B. Unterhaltszahlungen, Schuldverpflichtungen etc. (bitte Nachweise beifügen, Grund der Schuldverpflichtung angeben)	

Meine/Unsere Angaben werden durch anliegende Belege nachgewiesen (Originale werden nach Einsichtnahme zurückgereicht).

Ich versichere/Wir versichern die Richtigkeit und Vollständigkeit der Angaben:

\_\_\_\_\_

Ort, Datum

Unterschrift der Eltern, bei Alleinerziehenden des Elternteiles