

Stadt Dinslaken
Jugend und Soziales
Wilhelm-Lantermann-Str. 65
46535 Dinslaken

Eingangsstempel/-vermerk
Aktenzeichen

Antrag auf Erlass des Kostenbeitrags für die Förderung von Kindern in Tageseinrichtungen, in offenen Ganztagschulen und in der Kindertagespflege

Gem. § 9 der Satzung zur Erhebung von Elternbeiträge i.V.m. § 90 Abs. 3 und Abs. 4 SGB VIII (Kinder und Jugendhilfe) und dem Gesetz zur Weiterentwicklung der Qualität und zur Teilhabe in der Kindertagesbetreuung

Antragsteller:

Name, Vorname	_____
Straße, Nr.	_____
PLZ, Ort	_____
Telefon	_____
E-Mail	_____

Ich beantrage den Erlass der:

- Kostenbeiträge für eine Kindertageseinrichtung
- Kostenbeiträge für die Kindertagespflege
- Kostenbeiträge für eine offene Ganztagschule

für das Kind / die Kinder:

Name, Vorname	Geburtsdatum	Einrichtung

	Antragssteller	weiteres Elternteil	Kind
Beziehen Sie Grundsicherung oder Arbeitslosengeld II-Leistungen) [Leistungen nach SGB II] Falls ja, ist der Nachweis angefügt?	Ja <input type="checkbox"/> // Nein <input type="checkbox"/>	Ja <input type="checkbox"/> // Nein <input type="checkbox"/>	Ja <input type="checkbox"/> // Nein <input type="checkbox"/>
Beziehen Sie Leistungen der Sozialhilfe? [Leistungen gemäß Kapitel 3 & 4 SGB XII] Falls ja, ist der Nachweis angefügt?	Ja <input type="checkbox"/> // Nein <input type="checkbox"/>	Ja <input type="checkbox"/> // Nein <input type="checkbox"/>	Ja <input type="checkbox"/> // Nein <input type="checkbox"/>
Beziehen Sie Grundleistungen gemäß Asylbewerberleistungsgesetz? [Leistungen gemäß §§ 2 & 3 AsylbLG] Falls ja, ist der Nachweis angefügt?	Ja <input type="checkbox"/> // Nein <input type="checkbox"/>	Ja <input type="checkbox"/> // Nein <input type="checkbox"/>	Ja <input type="checkbox"/> // Nein <input type="checkbox"/>
Beziehen Sie Kinderzuschlag? [Leistungen gemäß § 6 a BKGG] Falls ja, ist der Nachweis angefügt?	Ja <input type="checkbox"/> // Nein <input type="checkbox"/>	Ja <input type="checkbox"/> // Nein <input type="checkbox"/>	
Beziehen Sie Wohngeld? [Leistungen gemäß §§ 1 ff WoGG] Falls ja, ist der Nachweis angefügt?	Ja <input type="checkbox"/> // Nein <input type="checkbox"/>	Ja <input type="checkbox"/> // Nein <input type="checkbox"/>	Ja <input type="checkbox"/> // Nein <input type="checkbox"/>

Erklärung:

Ich bestätige, dass vorstehende Angaben in allen Punkten wahrheitsgemäß und vollständig sind. Mir ist bekannt, dass wissentlich falsche Angaben oder das vorsätzliche Verschweigen von Tatsachen im Sinne des § 263 StGb strafbar sind und verfolgt werden können.

Ich verpflichte mich, jegliche Änderungen in den Einkommens- und/oder Familienverhältnissen gem. § 60 Abs. 1, Ziffer 1 SGB I, § 66 Abs 1 und Abs. 3 SGB I, § 67 SGB I, § 97a Abs. 1 und Abs. 3 bis 5 SGB VIII der Stadt Dinslaken unverzüglich mitzuteilen.

Mir ist bekannt, dass bei einer Einkommensveränderung innerhalb des Erlasszeitraumes, die erlassenen Beiträge zurückgezahlt werden müssen.

Unterschrift:

Datum	Unterschrift des Antragsstellers