|  |
| --- |
| Ansprechpartner: Kita/ Hort A-L+ Kita/Hort M-Z+ Kindertagespflege  Fremdgemeinde FremdgemeindeZimmer: 3.087 3.120 3.123  |
| Telefon: 0355/612 3552 0355/612 3594 0355/612 3567 |
| Fax: 0355/612 13 3552 0355/612 13 3594 0355/612 13 3567Mail: **Kita.Antrag@cottbus.de** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
|  |  | Eingangsvermerk |
| **Stadtverwaltung Cottbus**JugendamtKindertagesbetreuungKarl-Marx-Straße 6703044 Cottbus/Chóśebuz  |  |  |
|   |  |  |

**Antrag auf Feststellung des Rechtsanspruches auf Kindertagesbetreuung**

gemäß § 24 Achtes Buch Sozialgesetzbuch (SGB VIII) in Verbindung mit § 1 Kindertagesstättengesetz (KitaG)

Dieser Antrag ist erforderlich:

* bei einem Wechsel von der Kindertagespflege in eine Kindertagesstätte
* für Kinder im Alter von 0 Jahren bis zum vollendeten 1. Lebensjahr
* für Kinder im Alter von **0 Jahren bis zur Einschulung** mit **mehr als 6 Stunden** Betreuungsbedarf
* für Kinder im Hort in den **Klassenstufen 1 bis 4** mit **mehr als 4 Stunden** Betreuungsbedarf
* für Kinder im Hort in den Klassenstufen 5 und 6
* für **alle Kinder**, die **außerhalb** von Cottbus/Chóśebuz betreut werden
1. **Angaben zum Kind/Pflegekind**

|  |
| --- |
| Name: Geburtsdatum: |
| Vorname: |
| **Gewöhnlicher Aufenthalt (Lebensmittelpunkt) des Kindes bei*** Kindeseltern 🞎 Kindesmutter 🞎 Kindesvater 🞎 Wechselmodell 🞎 bei anderen Personen

 (Nachweise erforderlich!) (z.B. Pflegeperson) |

1. **Angaben der Eltern bzw. der/des Antragsteller/s**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **Kindesmutter (KM)** (bitte auch bei „getrennt lebend“ eintragen) | **Kindesvater (KV)** (bitte auch bei „getrennt lebend“ eintragen) | **Pflegeperson/Vormund** |
| Name:  |  |  |  |
| ggf. Geburtsname: |  |  |  |
| Vorname: |  |  |  |
| Geburtsdatum: |  |  |  |
| Straße und Nr: |  |  |  |
| PLZ Ort: |  |  |  |
| Telefon (freiwillige Angabe): |  |  |  |

1. **Betreuungsbedarf des anspruchsberechtigten Kindes**

Name der Kindertagesstätte bzw. Kindertagespflegeperson:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

in : 🞎 Cottbus oder 🞎 Fremdgemeinde, (Ort) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 🞎 Erhöhung, Weiterführung **ab** (Datum) : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Bitte ein zutreffendes Feld ankreuzen!)

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Betreuungsbedarf** | **Kindertages-pflege**(0-3 Jahre) | **Krippe**(0-3 Jahre) | **Kindergarten**(3 Jahre - Schuleintritt) | **Hort**(Klasse) | **Hort**(Klasse) |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| **bis 4h** (20 Wochenstunden) |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **bis 5h** (25 Wochenstunden) |  |  |  |  |  |
| **bis 6h** (30 Wochenstunden) |  |  |  |  |  |  |  |
| **bis 7h** (35 Wochenstunden) |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **bis 8h** (40 Wochenstunden) |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **bis 9h** (45 Wochenstunden) |  |  |  |  |
| **bis 10h**  |  |  |  |  |

1. **erforderliche Nachweise (siehe Anlage 1/2)**

KM KV

🞎 🞎 Erwerbstätigkeit 🞎 🞎 erwerbssuchend/arbeitslos

🞎 🞎 freiberuflich/selbstständig 🞎 🞎 Sonstiges,

 (Gewerbean-/ummeldung bzw. beglaubigte

 Steuernummer und Tätigkeitsnachweis) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

🞎 🞎 Aus-/Fortbildung/ Studium/

 Umschulung/ Bildungsmaßnahme

|  |
| --- |
|  |
| **Sind Sie derzeit in Elternzeit?** |  **Kindesmutter** 🞎ja, von – bis:🞎nein **Kindesvater** 🞎 ja, von – bis:🞎 nein |
| **Sind ggf. weitere Elternzeit(en) geplant** (Datum)**?** |  **Kindesmutter** 🞎ja, von – bis:🞎nein **Kindesvater** 🞎 ja, von – bis:🞎 nein |

Hinweise:

1. Die Behörde behält sich vor, in Abständen Überprüfungen vorzunehmen und Unterlagen (z.B. aktuellen Tätigkeitsnachweis) abzufordern. Die Nichtvorlage von Unterlagen kann eine Aufhebung des Verwaltungsaktes (Reduzierung auf die Mindestbetreuungszeit) zur Folge haben.

**Erklärung der/des Antragsteller/s**

Richtigkeit der Angaben

Ich versichere, dass die vorstehenden Angaben wahr und vollständig sind. Bei Änderungen in den Angaben (z.B. vorzeitige Beendigung der Ausbildung/ Maßnahme, Kündigung des Arbeitsverhältnisses, Wechsel des Arbeitgebers) ist ein Folgeantrag (Antragsformular und Tätigkeitsnachweis) zu stellen.

**Die Stadt Cottbus/Chóśebuz erfüllt ihre Informationspflicht nach § 13 Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO). Nähere Angaben erhalten Sie unter** [**http://www.cottbus.de/datenschutz**](http://www.cottbus.de/datenschutz)**> Informationspflichten > Jugendamt > Prüfung des Rechtsanspruches für die Betreuung eines Kindes in einer Kindertagesstätte/Kindertagespflege**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ort/Datum Unterschrift Kindesmutter Unterschrift Kindesvater Unterschrift Pflegeperson/Vormund

|  |
| --- |
| Sachbearbeitervermerksfeld: |

|  |
| --- |
| **Tätigkeitsnachweis der Kindesmutter/ Pflegemutter** |
| Bescheinigung des Arbeitgebers/ des Maßnahme-/ Ausbildungsträgers *(bei Selbständigen zusätzlich zur Gewerbeanmeldung)* |
|  |

**- Bitte vollständig ausfüllen! -**

**zum Antrag vom \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ für das/die Kind/er\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Wir bescheinigen hiermit, dass Frau (Name, Vorname)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

□ bei uns seit/ ab dem \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ mit einer **wöchentlichen Stundenzahl** (**inkl.** Pausenzeiten) von \_\_\_\_\_ beschäftigt wird/ ist. (bei jeder Antragstellung auszufüllen)

□ nach bestandener Probezeit\* ab dem \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ mit einer **wöchentlichen Stundenzahl** (**inkl.** Pausenzeiten) von \_\_\_\_\_\_\_\_\_ weiterbeschäftigt wird. (\*zum Probezeitende/nach Probezeit auszufüllen)

□ während/ nach Beendigung\* der Elternzeit ab dem \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ mit einer

**wöchentlichen Stundenzahl** (**inkl.** Pausenzeiten) von \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ beschäftigt wird/ ist. (\*Zutreffendes bitte unterstreichen)

ggf. weitere in Zukunft geplante Elternzeit:

□ während/ nach Beendigung\* der Elternzeit ab dem \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ mit einer

**wöchentlichen Stundenzahl** (**inkl.** Pausenzeiten) von \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ beschäftigt wird/ ist. (\*Zutreffendes bitte unterstreichen)

- - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - -- - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - -- - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - -

**Arbeitszeit:**

**Schichtdienst:** □ ja □ nein

**Probezeit laut Vertrag:** □ ja, bis\_\_\_\_\_\_\_\_ □ nein

**Befristung laut Vertrag:** □ ja, bis\_\_\_\_\_\_\_\_ □ nein

**Arbeitsbeginn und - ende** (Uhrzeiten)**:**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Montag | Dienstag | Mittwoch | Donnerstag | Freitag | Samstag | Sonntag |
| Schicht 1/Woche A |  |  |  |  |  |  |  |
| Schicht 2/Woche B |  |  |  |  |  |  |  |
| Schicht 3 |  |  |  |  |  |  |  |
| … |  |  |  |  |  |  |  |
| … |  |  |  |  |  |  |  |

tägliche Wegezeit (von der Kindertagesstätte zum Arbeitsort und zurück): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Arbeitsort: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |
| --- |
| *nur vom Arbeitgeber/ Maßnahme-/ Bildungsträger auszufüllen* |
| Ich versichere hiermit, dass die o. g. Angaben vollständig und richtig sind.  |
| Stempel/ Unterschrift (Arbeitgeber, Maßnahme-/ Bildungsträger) |  |
| Datum |  |

Erklärung:

Ich versichere hiermit, dass die o. g. Angaben **vollständig und richtig** sind. **Änderungen** in meinen Verhältnissen, die für die Feststellung des Betreuungsbedarfes erheblich sind, habe ich gemäß § 60 SGB I **unverzüglich mitzuteilen.**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Ort, Datum Unterschrift der Kindesmutter/ Pflegeperson

|  |
| --- |
| **Tätigkeitsnachweis des Kindesvaters/ Pflegevaters** |
| Bescheinigung des Arbeitgebers/ des Maßnahme-/ Ausbildungsträgers *(bei Selbständigen zusätzlich zur Gewerbeanmeldung)* |
|  |

**- Bitte vollständig ausfüllen! -**

**zum Antrag vom \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ für das/die Kind/er\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Wir bescheinigen hiermit, dass Herr (Name, Vorname)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

□ bei uns seit/ ab dem \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ mit einer **wöchentlichen Stundenzahl** (**inkl.** Pausenzeiten) von \_\_\_\_\_ beschäftigt wird/ ist. (bei jeder Antragstellung auszufüllen)

□ nach bestandener Probezeit\* ab dem \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ mit einer **wöchentlichen Stundenzahl** (**inkl.** Pausenzeiten) von \_\_\_\_\_\_\_\_\_ weiterbeschäftigt wird. (\*zum Probezeitende/nach Probezeit auszufüllen)

□ während/ nach Beendigung\* der Elternzeit ab dem \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ mit einer

**wöchentlichen Stundenzahl** (**inkl.** Pausenzeiten) von \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ beschäftigt wird/ ist. (\*Zutreffendes bitte unterstreichen)

ggf. weitere in Zukunft geplante Elternzeit:

□ während/ nach Beendigung\* der Elternzeit ab dem \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ mit einer

**wöchentlichen Stundenzahl** (**inkl.** Pausenzeiten) von \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ beschäftigt wird/ ist. (\*Zutreffendes bitte unterstreichen)

- - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - -- - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - -- - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - -

**Arbeitszeit:**

**Schichtdienst:** □ ja □ nein

**Probezeit laut Vertrag:** □ ja, bis\_\_\_\_\_\_\_\_ □ nein

**Befristung laut Vertrag:** □ ja, bis\_\_\_\_\_\_\_\_ □ nein

**Arbeitsbeginn und - ende** (Uhrzeiten)**:**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Montag | Dienstag | Mittwoch | Donnerstag | Freitag | Samstag | Sonntag |
| Schicht 1/Woche A |  |  |  |  |  |  |  |
| Schicht 2/Woche B |  |  |  |  |  |  |  |
| Schicht 3 |  |  |  |  |  |  |  |
| … |  |  |  |  |  |  |  |
| … |  |  |  |  |  |  |  |

tägliche Wegezeit (von der Kindertagesstätte zum Arbeitsort und zurück): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Arbeitsort: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |
| --- |
| *nur vom Arbeitgeber/ Maßnahme-/ Bildungsträger auszufüllen* |
| Ich versichere hiermit, dass die o. g. Angaben vollständig und richtig sind.  |
| Stempel/ Unterschrift (Arbeitgeber, Maßnahme-/ Bildungsträger) |  |
| Datum |  |

Erklärung:

Ich versichere hiermit, dass die o. g. Angaben **vollständig und richtig** sind. **Änderungen** in meinen Verhältnissen, die für die Feststellung des Betreuungsbedarfes erheblich sind, habe ich gemäß § 60 SGB I **unverzüglich mitzuteilen.**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Ort, Datum Unterschrift des Kindesvaters/ Pflegeperson