

**I. Antragsteller: (alle Angaben vollständig und in Druckbuchstaben erforderlich!)**

Name, Vorname:	Aktenzeichen 51/51/
Straße, Hausnummer, PLZ, Wohnort	
E-Mail-Adresse (Angabe freiwillig)	Telefonnummer

Magistrat Bremerhaven  
 Amt für Jugend, Familie und Frauen - 51/5 -  
 Hinrich-Schmalfeldt-Straße  
 27576 Bremerhaven

**Antrag auf Übernahme der Kindertagesstättenbeiträge**

<input type="checkbox"/> Erstantrag	<input type="checkbox"/> Weitergewährungsantrag	<input type="checkbox"/> erneuter Antrag nach vorheriger Ablehnung	
<b>Ich/Wir beantragen ab _____ die Übernahme der Kindertagesstätten-/Hort-/Krippenbeiträge</b>			
<input type="checkbox"/> Kindergarten	<input type="checkbox"/> Kinderhort	<input type="checkbox"/> Krippe	<input type="checkbox"/> Sonstiges: _____
<input type="checkbox"/> Ganztags-	<input type="checkbox"/> Halbtagsplatz	<input type="checkbox"/> Sonstiges	<input type="checkbox"/> ohne Mittagessen <input type="checkbox"/> mit Mittagessen
<b>Name der Kindertagesstätte: _____</b> (der unterschriebene Betreuungsvertrag/Zulassungsbescheid ist beizufügen!)			

**II. Angaben zum Antrag**

Kinder, für die die Übernahme beantragt wird	1. Kind	2. Kind	3. Kind
	<input type="checkbox"/> ehelich <input type="checkbox"/> nicht ehelich	<input type="checkbox"/> ehelich <input type="checkbox"/> nicht ehelich	<input type="checkbox"/> ehelich <input type="checkbox"/> nicht ehelich
Name, Vorname			
Geburtsdatum			
Staatsangehörigkeit *			

\* bei ausländischer Nationalität ist der Pass vorzulegen

Eltern der Kinder		Mutter	Vater
Familiennamen, Vorname			
ggf. Geburtsname			
Geburtsdatum			
Familienstand			
Staatsangehörigkeit *			
Aufenthalt befristet bis:			
Straße, Hausnummer, PLZ, Ort	(falls abweichend von I.)		
<b>Arbeitgeber</b>			

\* bei ausländischer Nationalität ist der Pass vorzulegen

Einkommen  <b>bitte Nachweise in Kopie beifügen</b>	Lohn/Gehalt (der letzten 6 Monate)		
	Gewinn-/Verlustrechnung (bei Selbständigkeit)		
	Renten/Pensionen		
	ALG I /ALG II/ Sozialhilfe		
	BAB/BAFöG		
	Kinderbetreuungsleistungen (von der ARGE, BAFöG usw.)		
	Wohngeld (Miet- oder Lastenzuschuss)		
	Unterhalts-/ Übergangsgeld		
	Kindergeld / Kinderzuschlag		
	Elterngeld; Mutterschafts-, Krankengeld		
	Unterhalt / Unterhaltsvorschuss		
	Vermietung/ Verpachtung		
	Sonstiges,(z.B. Neben- erwerb, Zinseinkünfte,		

Weitere Personen im Haushalt der Eltern/des alleinerziehenden Elternteils (mit oder ohne Einkommen)				
Familiename, Vorname	Verwandschafts- verhältnis	Geburtsdatum	Einkommen	
			Art	mtl. in Euro

Aufwendungen: (Zutreffendes bitte ankreuzen!)	mtl. in Euro
<input type="checkbox"/> Wohnungsmiete	
<input type="checkbox"/> Darlehenszinsen bei Eigenheim ( <b>reine Zinsbelastung ohne Tilgungsbeträge</b> )	
<input type="checkbox"/> Wasser- und Kanalgebühren	
<input type="checkbox"/> sonstige Kosten für Eigenheim (z.B. Steuern und Versicherungen)	
<input type="checkbox"/> Beiträge zu Berufsverbänden (z. B. Gewerkschaft)	
<input type="checkbox"/> private Krankenversicherung	
<input type="checkbox"/> Altersvorsorge (z.B. Riester-Rente)	
<input type="checkbox"/> Unterhaltsverpflichtungen für:	
<input type="checkbox"/> Sonstige Belastungen	

**Zu den obigen Angaben sind jeweils sämtliche Unterlagen und Nachweise in Kopie vorzulegen** (Originalbelege werden zurückgesandt).

Es können nur **vollständig ausgefüllte Anträge mit Nachweisen** bearbeitet werden!

**Ich versichere, dass die vorstehenden Angaben wahr und vollständig sind und ich insbesondere alle Einkünfte, auch der in meiner Haushaltsgemeinschaft lebenden Angehörigen und meiner Unterhaltsberechtigten lückenlos angegeben habe.**

**Mir ist bekannt, dass ich für die auf Grund von falschen, unrichtigen oder unvollständigen Angaben gewährten Leistungen zur Rückzahlung verpflichtet bin und dass wissentlich falsche Angaben oder das vorsätzliche Verschweigen von rechtserheblichen Tatsachen im Sinne des Strafgesetzbuches strafbar sind.**

**Jede Änderung in meinen Familien-, Vermögens- und Einkommensverhältnissen oder meiner Angehörigen sowie sämtliche Forderungen, Erbansprüche und aus sonstigen Gründen anfallenden Einnahmen werde ich dem Amt für Jugend, Familie und Frauen umgehend und unaufgefordert mitteilen.**

.....  
Ort, Datum

.....  
Unterschrift des Antragstellers

.....  
Sachbearbeiter