



ANTRAG AUF FESTSTELLUNG DES BEDINGTEN RECHTSANSPRUCHS AUF KINDERTAGESBETREUUNG

Landkreis Märkisch-Oderland
Jugendamt
Puschkinplatz 12

15306 Seelow

Eingangsstempel

Fax: 03346-850 6409
Telefon: 03346-850 6404
E-Mail: jugendamt@landkreismol.de

Erstantrag Folgeantrag

Dieser Antrag ist nur zu stellen, wenn eine

- **Betreuung über den gesetzlichen Mindestanspruch hinaus erforderlich ist,**
- **die Betreuung bei einer Kindertagespflegeperson oder**
- **außerhalb der Wohnortgemeinde erfolgen soll.**

Nur vollständige Anträge können ordnungsgemäß und zeitnah bearbeitet werden.

Antragsteller

| | |
|----------------|---------|
| Name, Vorname: | |
| Anschrift: | |
| Telefon: | E-Mail: |

1. Angaben der Kindeseltern

| Mutter/Pflegeperson sorgeberechtigt: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein | Vater/Pflegeperson sorgeberechtigt: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein |
|---|--|
| Name, Vorname: | Name, Vorname: |
| PLZ, Wohnort: | PLZ, Wohnort: |
| Straße, Haus-Nr.: | Straße, Haus-Nr.: |
| Geb.-Datum: | Geb.-Datum: |
| Telefon: | Telefon: |
| E-Mail: | E-Mail: |

Besteht im Haushalt eine eheähnliche Lebensgemeinschaft/Lebenspartnerschaft? ja nein

Name, Vorname des Partners:



2. Angaben über das Kind, für welches der Rechtsanspruch festgestellt werden soll

(Bei Erstantrag bitte Kopie der **Geburtsurkunde** beifügen!)

| | |
|---|-------------|
| Name, Vorname: | Geb.-Datum: |
| <input type="checkbox"/> Anschrift wie Antragsteller <input type="checkbox"/> abweichende Anschrift: | |

3. Betreuungsform: KITA HORT Kindertagespflege (wichtig: Pkt. 6 ist auszufüllen!)

4. Angaben zum Betreuungsbedarf

4.1 Alter bzw. Klassenstufe des Kindes

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> vor dem 1. Lebensjahr | <input type="checkbox"/> 1. bis 4. Schuljahrgangsstufe |
| <input type="checkbox"/> ab 1. Lebensjahr bis Schuleintritt | <input type="checkbox"/> 5. Schuljahrgangsstufe |
| | <input type="checkbox"/> 6. Schuljahrgangsstufe |

4.2 Benötigte Betreuungszeit des Kindes (Bitte genaue Stundenzahl angeben!)

| | | | |
|------------------|---|--------------------|----------------------|
| Stunden pro Tag: | <input type="text"/> | Stunden pro Woche: | <input type="text"/> |
| Beantragt wird | <input type="checkbox"/> ein Betreuungsbeginn | ab | <input type="text"/> |
| | <input type="checkbox"/> eine Verlängerung | ab | <input type="text"/> |
| | <input type="checkbox"/> eine Änderung des Stundenumfangs | ab | <input type="text"/> |

5. Angaben zur familiären Situation

5.1 Erwerbstätigkeit (Bitte Anlagen – Seite 5 und 6 – beifügen)

- | | | |
|---|-----------------------------|-------------------------------|
| Ist die Mutter/Lebenspartner/in erwerbstätig? | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
| Ist der Vater/Lebenspartner erwerbstätig? | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |

5.2 Sonstige familiäre Gründe

Begründung für die Betreuung Ihres Kindes über den gesetzlichen Rechtsanspruch hinaus:

| |
|--|
| |
| |
| |
| |



6. Kindertagespflege

| | |
|---|---|
| Angaben der Kindertagespflegestelle: | |
| Anschrift: | |
| Eingewöhnung vom | <input style="width: 100px; height: 20px;" type="text"/> bis <input style="width: 100px; height: 20px;" type="text"/> mit wöchentlich <input style="width: 50px; height: 20px;" type="text"/> Stunden |
| Betreuungsbeginn ab (Datum) | <input style="width: 100px; height: 20px;" type="text"/> mit wöchentlich <input style="width: 100px; height: 20px;" type="text"/> Stunden |
| Voraussichtliches Ende der Betreuung (Datum): | <input style="width: 200px; height: 20px;" type="text"/> |
| Zustimmung der Kindertagespflegeperson: | |
| _____ Unterschrift der Kindertagespflegeperson | |

7. Wunsch- und Wahlrecht

- Die Kita/Hort befindet sich **außerhalb der Wohnortgemeinde** bzw. **außerhalb des Landkreises Märkisch-Oderland**.

| | | |
|---|--|----------------------------|
| Anschrift der Einrichtung: | nur für Berlin zutreffend: | |
| | a) Zuständiges Bezirksamt: | |
| | b) Gewähltes Modul (ggf. Uhrzeit von – bis): | |
| | c) Klassenstufe: | Vorauss. Einschulungsjahr: |
| d) Gebundene Ganztagschule: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein | | |

8. Erklärung der/des Antragsteller/s

Dem Antrag wurden folgende Unterlagen vollständig beigelegt:

- Kopie der Geburtsurkunde (nur beim Erstantrag)
- Nachweis der Erwerbstätigkeit der Mutter und des Vaters (Anlagen)
- Kopie der Gewerbeanmeldung (nur bei selbstständiger Tätigkeit)

Mit meiner/unserer Unterschrift versichere ich/versichern wir die Richtigkeit und Vollständigkeit der vorstehenden Angaben. Änderungen in meinen/unseren Verhältnissen, die für die Feststellung des Betreuungsbedarfes erheblich sind, werde ich/werden wir gemäß § 60 SGB I unverzüglich mitteilen.

Ort, Datum

Unterschrift Antragsteller/in

Unterschrift Personensorgeberechtigte/r



Bearbeitungsvermerk (von der Behörde auszufüllen)

Formular MOL 51.38/0002

Datum, Unterschrift



Hinweise zum Antrag, zum KiföG, zum KitaG Brandenburg und zum SGB I

Die Datenerhebung ist erforderlich und erfolgt gemäß §§ 1 und 12 des KitaG Bbg. in der zuletzt gültigen Fassung i.V.m. § 62 Abs. 1 SGB VIII.

Kinder **im Alter vom vollendeten ersten Lebensjahr bis zur vierten Klassenstufe** haben ein Recht auf Erziehung, Bildung, Betreuung und Versorgung in Kindertagesstätten.

Kinder **im Alter von einem Jahr bis zur Einschulung** haben einen Anspruch auf eine Mindestbetreuungszeit von **sechs** Stunden täglich und Kinder der **1. bis 4. Schuljahrgangsstufe** haben einen Anspruch auf eine Mindestbetreuungszeit von **vier** Stunden täglich.

Kinder **bis zum vollendeten ersten Lebensjahr** und Kinder der **5. und 6. Schuljahrgangsstufe** haben einen Rechtsanspruch, wenn ihre familiäre Situation Kindertagesbetreuung erforderlich macht.

Längere Betreuungszeiten sind zu gewährleisten, wenn die **familiäre Situation** des Kindes, insbesondere die Erwerbstätigkeit, die häusliche Abwesenheit wegen Erwerbssuche, die Aus- und Fortbildung der Eltern oder ein besonderer Erziehungsbedarf dies erforderlich macht.

Kinder bis zum vollendeten ersten Lebensjahr sollen auch nach **Wegfall der Anspruchsvoraussetzungen** im Umfang der Mindestbetreuungszeit weiter betreut werden, jedoch nur in dem **zuletzt in Anspruch genommenen Betreuungsangebot**, in dem das Kind **feste soziale Bindungen** entwickelt hat.

Dem **Erstantrag** sind geeignete Nachweise über das **Alter des Kindes** (z. B. Kopie der Geburtsurkunde oder eine Kopie eines amtlichen Bescheides, der das Geburtsdatum enthält) beizufügen. Der Erstantrag sollte **maximal 3 Monate vor Betreuungsbeginn eingereicht** werden.

Ihrem Antrag sind die unter **Punkt 5. Erwerbstätigkeit geforderten Nachweise** beizufügen.

Angaben zu **Punkt 6. Kindertagespflege** oder zu **Punkt 7. Wunsch- und Wahlrecht** sind erforderlich, sofern Sie,

- eine Kindertagespflegeperson oder
- eine Einrichtung außerhalb Ihrer Wohnortgemeinde bzw. des Landkreises

auswählen.

Bei berechtigtem Interesse kann Ihrem Wunsch entsprochen werden, sofern dies nicht mit unverhältnismäßigen Mehrkosten verbunden ist.

Veränderungen bezüglich der **Erwerbstätigkeit** oder der familiären Situation während des Bewilligungszeitraums sind gemäß § 60 SGB I **dem Jugendamt unverzüglich mitzuteilen**.

Bei **fehlender Mitwirkung bzw. fehlenden/unvollständigen Angaben** durch den Antragsteller kann gemäß § 66 SGB I der begehrte **Anspruch versagt oder entzogen** werden.

Eine **Übersicht der Kindertagesstätten/Kindertagespflegestellen** im Landkreis Märkisch-Oderland finden Sie unter www.maerkisch-oderland.de (Fachbereich II, Jugendamt).



ANLAGE MUTTER/PARTNERIN zum Antrag auf Bedarfsfeststellung des bedingten Rechtsanspruchs

Die Bescheinigung ist nur auszufüllen, wenn Sie eine Betreuung über den gesetzlichen Mindestbetreuungsumfang hinaus beantragen.
[d.h. vor Vollendung des ersten Lebensjahres, Besuch der 5. oder 6. Schuljahrgangsstufe, Betreuungszeit von mehr als 4 Stunden (Hort) bzw. mehr als 6 Stunden (bis Schuleintritt)]

| | |
|--|-------------------|
| Name, Vorname des zu betreuenden Kindes: | Betreuungsbeginn: |
| Name, Vorname der Mutter/Partnerin: | |
| Anschrift: | |

Bescheinigung Arbeitgeber/Agentur für Arbeit/Aus- oder Weiterbildungseinrichtung

| | Zeitraum(Datum) | | Anschrift der Arbeitsstätte | wöchentliche Arbeitszeit |
|---|-----------------|------|-----------------------------|--------------------------|
| | vom: | bis: | | |
| <input type="checkbox"/> Erwerbstätigkeit | | | | |
| <input type="checkbox"/> Elternzeit vom - bis | | | | |
| <input type="checkbox"/> Ausbildung/Studium | | | | |
| <input type="checkbox"/> Weiterbildung/Umschulung | | | | |
| <input type="checkbox"/> Erwerbslos | | | | |

| | |
|--|-------------------------------|
| Name und Anschrift des Arbeitgebers/Trägers: | Datum, Unterschrift, Stempel: |
|--|-------------------------------|

Hinweis:

Als Wegezeit gilt die tägliche Zeit zwischen
Einrichtung - Arbeitsstätte – Einrichtung.

tägliche Pausenzeit in Minuten:

tägliche Wegezeit in Minuten:

| |
|--|
| |
| |

Erklärung zu meiner selbstständigen Tätigkeit bzw. zu meinem Gewerbebetrieb

Gewerbeanmeldung o.ä. Nachweise sind der Erklärung beizufügen!

Anschrift der Betriebsstätte:

Erklärung zum zeitlichen Umfang meiner Tätigkeit (tägliche bzw. wöchentliche Arbeitszeit):

Ich versichere, dass meine Angaben der Wahrheit entsprechen.

Ort, Datum

Unterschrift



ANLAGE VATER/PARTNER zum Antrag auf Bedarfsfeststellung des bedingten Rechtsanspruchs

Die Bescheinigung ist nur auszufüllen, wenn Sie eine Betreuung über den gesetzlichen Mindestbetreuungsumfang hinaus beantragen.

[d.h. vor Vollendung des ersten Lebensjahres, Besuch der 5. oder 6. Schuljahrgangsstufe, Betreuungszeit von mehr als 4 Stunden (Hort) bzw. mehr als 6 Stunden (bis Schuleintritt)]

| | |
|--|-------------------|
| Name, Vorname des zu betreuenden Kindes: | Betreuungsbeginn: |
| Name, Vorname des Vaters/Partners: | |
| Anschrift: | |

Bescheinigung Arbeitgeber/Agentur für Arbeit/Aus- oder Weiterbildungseinrichtung

| | Zeitraum (Datum) | | Anschrift der Arbeitsstätte | wöchentliche Arbeitszeit |
|---|------------------|------|-----------------------------|--------------------------|
| | vom: | bis: | | |
| <input type="checkbox"/> Erwerbstätigkeit | | | | |
| <input type="checkbox"/> Elternzeit vom - bis | | | | |
| <input type="checkbox"/> Ausbildung/Studium | | | | |
| <input type="checkbox"/> Weiterbildung/Umschulung | | | | |
| <input type="checkbox"/> Erwerbslos | | | | |

| | |
|--|-------------------------------|
| Name und Anschrift des Arbeitgebers/Trägers: | Datum, Unterschrift, Stempel: |
| | |

Hinweis:

Als Wegezeit gilt die tägliche Zeit zwischen
Einrichtung - Arbeitsstätte – Einrichtung.

tägliche Pausenzeit in Minuten:

tägliche Wegezeit in Minuten:

| |
|--|
| |
| |

Erklärung zu meiner selbstständigen Tätigkeit bzw. zu meinem Gewerbebetrieb

Gewerbeanmeldung o.ä. Nachweise sind der Erklärung beizufügen!

Anschrift der Betriebsstätte:

Erklärung zum zeitlichen Umfang meiner Tätigkeit (tägliche bzw. wöchentliche Arbeitszeit):

Ich versichere, dass meine Angaben der Wahrheit entsprechen.

Ort, Datum

Unterschrift