

# Geschwisterermäßigungsantrag

## A n t r a g

Auf Ermittlung des Eigenanteiles für den Besuch der Kindertagesstätte

Bitte reichen Sie den Antrag so schnell wie möglich zurück, da eine Verringerung der Gebühr erst ab dem Monat des Einganges möglich ist.

\_\_\_\_\_ (Name der Einrichtung)

für das Kind

\_\_\_\_\_ Name Vorname geb. am

\_\_\_\_\_ (Aufnahmedatum)

	Antragsteller/In	Partner/In	Minderjährige/R
<b>Name,</b> (ggf. Geburtsname)			
<b>Vorname</b>			
<b>Sorgeberechtigte/R</b>	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	
<b>Telefon</b> (privat/dienstlich)			
<b>Anschrift</b> (PLZ, Ort, Straße, Hausnr.)			
<b>Geburtsstag</b>			
<b>Geburtsort</b>			

Weitere Personen in der Haushaltsgemeinschaft

<b>Name</b>				
<b>Vorname</b>				
<b>Geburtsdatum</b>				
<b>Verwandtschaftsverhältnis zum Antragsteller</b>				
<b>Höhe des Nettoeinkommens</b>				

Meine/Unsere Angaben über Einkommen und Absetzungen vom Einkommen werden durch anliegende Belege nachgewiesen (Originale werden nach Einsichtnahme zurückgereicht). Angaben, die nicht belegt sind, können nicht anerkannt werden.

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

(Nichtzutreffendes bitte streichen)

Auf meine/unsere Mitwirkungspflicht bei der Feststellung von Sozialleistungen (§§ 60 – 67 Sozialgesetzbuch – Allgemeiner Teil) wurde ich/wurden wir hingewiesen. Es besteht die Verpflichtung, alle Tatsachen anzugeben, die für die Leistungsgewährung erforderlich sind. Veränderungen, insbesondere Wechsel des Wohnortes und wesentliche Veränderungen beim Einkommen werde ich/werden wir unverzüglich mitteilen.

Im Falle einer Gebührenermäßigung trete ich/treten wir meine/unsere Ansprüche gegenüber dem Kreis Stormarn als örtlicher Träger der Jugendhilfe, an den Träger der Kindertageseinrichtung, die unser Kind besucht, ab. Wir müssen dann nur den ermittelten Anteil zahlen.

Ihre Angaben werden mit Hilfe der elektronischen Datenverarbeitung gespeichert und bearbeitet. Entsprechend dem geltenden Datenschutzrecht wird darauf hingewiesen, dass diese Angaben zur rechtmäßigen Erfüllung der Aufgaben erforderlich sind.

Die erhobenen und gespeicherten Daten werden ausschließlich zur Ermittlung der Kindergartengebühr verwendet. Statistische Auswertungen erfolgen ausschließlich anonymisiert. Eine Weitergabe an Dritte findet nicht statt, es sei denn, Sie haben erklärt, dass Sie damit einverstanden sind. Dieses Einverständnis ist im Einzelfall zu erklären.

Die Daten werden nach Ablauf der Verjährungsfrist gelöscht.

Mit der elektronischen Speicherung und Verarbeitung der Daten bin ich/sind wir einverstanden:

Eine Abbuchungsermächtigung können Sie auf einem gesonderten Vordruck erteilen.

Bargteheide, den

\_\_\_\_\_  
(Antragsteller/in)

\_\_\_\_\_  
(Partner/In)

Hiermit erklären Wir, dass das Geschwisterkind \_\_\_\_\_ seit dem den Kindergarten \_\_\_\_\_ besucht. Wir erhalten keine Ermäßigungsstufe und leisten den Regelbeitrag.

(Nichtzutreffendes bitte streichen)