



Jugendamt / Kindertagesförderung 51.2

Postanschrift: Platanenstr. 43, 17033 Neubrandenburg

## Antrag auf einen bedarfsgerechten Betreuungsplatz

gemäß §§ 3 - 6 KiföG M-V vom 01. April 2004 in der jeweils gültigen Fassung i. V. m. der Richtlinie zur bedarfsgerechten Inanspruchnahme von Plätzen zur Förderung von Kindern in Kindertageseinrichtungen und in Kindertagespflege des Landkreises Mecklenburgische Seenplatte.

Erstantrag

Folgeantrag

### Antragsteller/in (Personensorgeberechtigte/r)

Name, Vorname: \_\_\_\_\_

PLZ, Ort: \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_

Telefon / E-Mail: \_\_\_\_\_

Alleinerziehend:

(alleinig Personensorgeberechtigt  
mit Aufenthaltsbestimmungsrecht)

ja

nein

Asylbewerber:

ja

nein

### Ich beantrage für folgendes Kind:

Name, Vorname: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Anschrift  
gewöhnlicher Aufenthalt \_\_\_\_\_

Einen Betreuungsplatz mit Wirkung vom \_\_\_\_\_ mit folgendem Förderumfang

	Krippe	Kindergarten	Hort	Kindertagespflege
<b>Ganztagsplatz</b>	<input type="checkbox"/> bis 50 h	<input type="checkbox"/> bis 50 h	<input type="checkbox"/> bis 6 h	<input type="checkbox"/> bis 50 h
<b>Teilzeitplatz</b>	<input type="checkbox"/> bis 30 h *	<input type="checkbox"/> bis 30 h *	<input type="checkbox"/> bis 3 h	<input type="checkbox"/> bis 30 h *
<b>Halbtagsplatz</b>	<input type="checkbox"/> bis 20 h *	<input type="checkbox"/> bis 20 h *		<input type="checkbox"/> bis 20 h *

\* Für ab Vollendung des 1. Lebensjahres besteht ein Rechtsanspruch auf eine wöchentliche Betreuung in öffentlich geförderten Kindertageseinrichtungen von 30 Stunden in der Woche (Teilzeitförderung). Die Förderung kann auf Wunsch der Personensorgeberechtigten im Umfang von 20 Wochenstunden in Anspruch genommen werden.

gewünschte Kindertageseinrichtung: \_\_\_\_\_

gewünschte Tagespflegeperson: \_\_\_\_\_

### Erstantrag:

**Bestätigung der Kindertageseinrichtung/Kindertagespflegeperson:**

Die Betreuung ist möglich

nicht möglich

Die erteilte Kapazität laut gültiger Erlaubnis für den Betrieb einer Kindertageseinrichtung/ Erlaubnis zur Kindertagespflege wird nicht überschritten.

\_\_\_\_\_  
Datum, rechtsverbindliche Unterschrift

\_\_\_\_\_  
Stempel der Einrichtung/Tagespflegeperson

**Ermittlung der Elternentlastung bei Geschwisterkindern (gem. § 21 Abs. 5 KiföG M-V ab 01.01.2019)**

Nr.	Name, Vorname	Geburtsdatum	Verwandtschaftsgrad der Geschwister mit dem umseitig genannten Kind	Kindertageseinrichtung / Kindertagespflegeperson Name und Ort (am 01.01.2019)	Betreuungsform
1			<input type="checkbox"/> Leiblich <input type="checkbox"/> Halb <input type="checkbox"/> Adoptiert <input type="checkbox"/> Pflegekind (mit Personensorge)		<input type="checkbox"/> Krippe <input type="checkbox"/> Kindergarten <input type="checkbox"/> Hort <input type="checkbox"/> Kindertagespflege
2			<input type="checkbox"/> Leiblich <input type="checkbox"/> Halb <input type="checkbox"/> Adoptiert <input type="checkbox"/> Pflegekind (mit Personensorge)		<input type="checkbox"/> Krippe <input type="checkbox"/> Kindergarten <input type="checkbox"/> Hort <input type="checkbox"/> Kindertagespflege
3			<input type="checkbox"/> Leiblich <input type="checkbox"/> Halb <input type="checkbox"/> Adoptiert <input type="checkbox"/> Pflegekind (mit Personensorge)		<input type="checkbox"/> Krippe <input type="checkbox"/> Kindergarten <input type="checkbox"/> Hort <input type="checkbox"/> Kindertagespflege
4			<input type="checkbox"/> Leiblich <input type="checkbox"/> Halb <input type="checkbox"/> Adoptiert <input type="checkbox"/> Pflegekind (mit Personensorge)		<input type="checkbox"/> Krippe <input type="checkbox"/> Kindergarten <input type="checkbox"/> Hort <input type="checkbox"/> Kindertagespflege
5			<input type="checkbox"/> Leiblich <input type="checkbox"/> Halb <input type="checkbox"/> Adoptiert <input type="checkbox"/> Pflegekind (mit Personensorge)		<input type="checkbox"/> Krippe <input type="checkbox"/> Kindergarten <input type="checkbox"/> Hort <input type="checkbox"/> Kindertagespflege

Die Erhebung und Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten erfolgt durch den Landkreis Mecklenburgische Seenplatte, Jugendamt, ausschließlich zur Ermittlung des Anspruchs auf einen Platz in einer Kindertageseinrichtung bzw. bei einer Kindertagespflegeperson gemäß § 2 ff. KiföG M-V. Zu diesen Angaben sind Sie gemäß § 97a SGB VIII und § 60 ff. SGB I verpflichtet.

Sie haben das Recht auf Auskunft zu den gespeicherten Daten und einen Anspruch auf Berichtigung.

**Erklärung der/ des Antragstellerin/ Antragstellers**

Hiermit bestätige ich, dass die Angaben wahrheitsgemäß erfolgt sind. Eintretende Veränderungen hinsichtlich der Angaben sind dem Jugendamt des Landkreises Mecklenburgische Seenplatte umgehend mitzuteilen.

**Mir ist bekannt, dass ich bei falschen Angaben rückwirkend zur vollen Kostenerstattung des beanspruchten Krippen-, Kindergarten-, Hortplatzes bzw. der Kindertagespflegestelle herangezogen werde.**

Ich bin damit einverstanden, dass die Daten meines Kindes an die Kindertageseinrichtung/Kindertagespflegeperson weitergegeben werden.

Ich bin darüber belehrt worden, dass der Antrag erst dann abschließend bearbeitet werden kann, wenn ich alle Bearbeitungsunterlagen beigebracht habe

**Diesem Antrag sind die Anlagen I und / oder II vollständig ausgefüllt beizulegen.**

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
rechtsverbindliche Unterschrift Personensorgeberechtigte/r

Name des Kindes: \_\_\_\_\_

Anlage I

**Nachweis zur Vorlage beim Jugendamt des Landkreises Mecklenburgische Seenplatte**

Name, Vorname (Personensorgeberechtigte/ Lebensgefährtin): \_\_\_\_\_

1. **Meine wöchentliche Arbeitszeit beträgt:** \_\_\_\_\_ Stunden

Beginn der Arbeitsaufnahme (besteht seit) \_\_\_\_\_  
(Bitte genaues Datum angeben!)

Beginn der Arbeitsaufnahme nach der Elternzeit am \_\_\_\_\_  
(Bitte genaues Datum angeben!)

Befristung  ja  nein

wenn ja, Ende der Befristung \_\_\_\_\_  
(Bitte genaues Datum angeben!)

*Bestätigung Arbeitgeber:* \_\_\_\_\_  
Stempel/ Unterschrift Arbeitgeber

2. **Ich bin bei der Bundesagentur für Arbeit erwerbssuchend gemeldet.** seit dem: \_\_\_\_\_  
(Bitte genaues Datum angeben!)

*Bestätigung Jobcenter:* \_\_\_\_\_  
Unterschrift/Stempel

3. **Ich befinde mich in einer Fortbildung:** von: \_\_\_\_\_ bis: \_\_\_\_\_

*Bestätigung vom Träger der Fortbildung:* \_\_\_\_\_  
Unterschrift/Stempel

4. **Ich befinde mich in einer Ausbildung:** von: \_\_\_\_\_ bis: \_\_\_\_\_

*Bestätigung Ausbildungseinrichtung:* \_\_\_\_\_  
Unterschrift/Stempel

5. **Ich bin selbstständig:**  ja  nein  
(wenn ja, ist eine formlose Bestätigung vom Steuerberater bzw. Finanzamt einzureichen)

6. **Ich bin Studentin / Schülerin:**  ja  nein  
(wenn ja, ist die Studienbescheinigung bzw. Schulbescheinigung einzureichen)

7. **Ich befinde mich in der Elternzeit:**  ja  nein  
(wenn ja, ist der Elterngeldbescheid einzureichen)

Hiermit bestätige ich, dass die o. g. Angaben wahrheitsgemäß erfolgt sind. Eintretende Veränderungen hinsichtlich der o. g. Angaben sind dem Jugendamt des Landkreises Mecklenburgische Seenplatte, Sachgebiet Kindertagesförderung umgehend mitzuteilen.

Mir ist bekannt, dass ich bei falschen Angaben rückwirkend zur vollen Kostenerstattung des beanspruchten Betreuungsplatzes herangezogen werde.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
rechtsverbindliche Unterschrift  
Personensorgeberechtigte/ Lebensgefährtin

Name des Kindes: \_\_\_\_\_

Anlage II

**Nachweis zur Vorlage beim Jugendamt des Landkreises Mecklenburgische Seenplatte**

Name, Vorname (Personensorgeberechtigter/ Lebensgefährte): \_\_\_\_\_

1. **Meine wöchentliche Arbeitszeit beträgt:** \_\_\_\_\_ Stunden

Beginn der Arbeitsaufnahme (besteht seit) \_\_\_\_\_  
(Bitte genaues Datum angeben!)

Beginn der Arbeitsaufnahme nach der Elternzeit am \_\_\_\_\_  
(Bitte genaues Datum angeben!)

Befristung  ja  nein

wenn ja, Ende der Befristung \_\_\_\_\_  
(Bitte genaues Datum angeben!)

*Bestätigung Arbeitgeber:* \_\_\_\_\_  
Stempel/ Unterschrift Arbeitgeber

2. **Ich bin bei der Bundesagentur für Arbeit erwerbssuchend gemeldet.** seit dem: \_\_\_\_\_  
(Bitte genaues Datum angeben!)

*Bestätigung Jobcenter:* \_\_\_\_\_  
Unterschrift/Stempel

3. **Ich befinde mich in einer Fortbildung:** von: \_\_\_\_\_ bis: \_\_\_\_\_

*Bestätigung vom Träger der Fortbildung:* \_\_\_\_\_  
Unterschrift/Stempel

4. **Ich befinde mich in einer Ausbildung:** von: \_\_\_\_\_ bis: \_\_\_\_\_

*Bestätigung Ausbildungseinrichtung:* \_\_\_\_\_  
Unterschrift/Stempel

5. **Ich bin selbstständig:**  ja  nein  
(wenn ja, ist eine formlose Bestätigung vom Steuerberater bzw. Finanzamt einzureichen)

6. **Ich bin Student / Schüler:**  ja  nein  
(wenn ja, ist die Studienbescheinigung bzw. Schulbescheinigung einzureichen)

7. **Ich befinde mich in der Elternzeit:**  ja  nein  
(wenn ja, ist der Elterngeldbescheid einzureichen)

Hiermit bestätige ich, dass die o. g. Angaben wahrheitsgemäß erfolgt sind. Eintretende Veränderungen hinsichtlich der o. g. Angaben sind dem Jugendamt des Landkreises Mecklenburgische Seenplatte, Sachgebiet Kindertagesförderung umgehend mitzuteilen.

Mir ist bekannt, dass ich bei falschen Angaben rückwirkend zur vollen Kostenerstattung des beanspruchten Betreuungsplatzes herangezogen werde.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
rechtsverbindliche Unterschrift  
Personensorgeberechtigter/ Lebensgefährte