

Ansprechpartner: Kindertagespflege, Krippe, Kita, Hort und Fremdgemeinde

Zimmer: 3.086 3.087 3.122
Telefon: 0355/612 3534 0355/612 3533 0355/612 3594
Fax: 0355/612 13 3534 0355/612 13 3533 0355/612 13 3594

E-Mail: **Kita.Antrag@cottbus.de**

Stadtverwaltung Cottbus/Chósebuz

Jugendamt
Kindertagesbetreuung
Karl-Marx-Straße 67
03044 Cottbus

Eingangsvermerk

Antrag auf Feststellung des Rechtsanspruches auf Kindertagesbetreuung

gemäß § 24 Achstes 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 ab dem **vollendeten 1. Lebensjahr bis zur Einschulung** mit **mehr als 6 Stunden** Betreuungsbedarf
- für Kinder, die vom **Schulbesuch zurück gestellt** wurden 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/Chósebuz betreut werden

1. Angaben zum Kind/Pflegekind

Name:	Geburtsdatum:
Vorname:	
Gewöhnlicher Aufenthalt (Lebensmittelpunkt) des Kindes bei	
<input type="checkbox"/> Kindeseltern <input type="checkbox"/> Kindesmutter <input type="checkbox"/> Kindesvater <input type="checkbox"/> Wechselmodell <input type="checkbox"/> bei anderen Personen (Nachweise erforderlich!) (z.B. Pflegeperson)	
<input type="checkbox"/> in einer geschützten Einrichtung nach § 19 oder § 34 SGB VIII (z.B. Mutter/Vater-Kind-Einrichtung)	

2. 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:			

3. Betreuungsbedarf des anspruchsberechtigten Kindes

Aufnahme, Erhöhung, Weiterführung **ab** (Datum): _____

Name der Kindertagesstätte bzw. Kindertagespflegeperson:

in: Cottbus/Chósebuz oder Fremdgemeinde, (Ort) _____

(Bitte Zutreffendes 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
<input type="checkbox"/> bis 4h <input type="checkbox"/> 20 Wochenstunden									
<input type="checkbox"/> bis 5h <input type="checkbox"/> 25 Wochenstunden									
<input type="checkbox"/> bis 6h <input type="checkbox"/> 30 Wochenstunden									
<input type="checkbox"/> bis 7h <input type="checkbox"/> 35 Wochenstunden									
<input type="checkbox"/> bis 8h <input type="checkbox"/> 40 Wochenstunden									
<input type="checkbox"/> bis 9h <input type="checkbox"/> 45 Wochenstunden									
<input type="checkbox"/> bis 10h									

* Unterrichtszeiten werden nicht zur Hortbetreuungszeit gerechnet

4. erforderliche Nachweise (siehe Anlage 1/2)

KM	KV		KM	KV	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Erwerbstätigkeit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	erwerbssuchend/arbeitslos
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	freiberuflich/selbstständig (Gewerbean-/ummeldung bzw. beglaubigte Steuernummer und Tätigkeitsnachweis)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Sonstiges, _____
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Aus-/Fortbildung/ Studium/ Umschulung/ Bildungsmaßnahme	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	befristet bis: _____ unbefristet

Sind Sie derzeit in Elternzeit?	Kindesmutter	<input type="checkbox"/> ja, von - bis:	<input type="checkbox"/> nein
	Kindesvater	<input type="checkbox"/> ja, von - bis:	<input type="checkbox"/> nein
Sind ggf. weitere Elternzeit(en) geplant (Datum)?	Kindesmutter	<input type="checkbox"/> ja, von - bis:	<input type="checkbox"/> nein
	Kindesvater	<input type="checkbox"/> ja, von - bis:	<input type="checkbox"/> nein

nur von der Elterngeldstelle auszufüllen

	Kindesmutter	Kindesvater	Pflegeperson	Stempel der Elterngeldstelle
Zeitraum der Elternzeit:				
erwerbstätig ab:				

Hinweise:

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/Chósebuz erfüllt ihre Informationspflicht nach § 13 Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO). Nähere Angaben erhalten Sie unter <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

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

- Bitte vollständig ausfüllen! -

zum Antrag vom _____ für das/die Kind/er _____

Wir bescheinigen hiermit, dass Frau (Name, Vorname) _____

- *Zutreffendes bitte unterstreichen
- **zum Probezeitende/nach Probezeit auszufüllen

- 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.
- während/nach Beendigung* der Elternzeit ab dem _____ mit einer **wöchentlichen Stundenzahl** (inkl. Pausenzeiten) von _____ beschäftigt wird/ist.
ggf. weitere in Zukunft geplante Elternzeit:
- während/nach Beendigung* der Elternzeit ab dem _____ mit einer **wöchentlichen Stundenzahl** (inkl. Pausenzeiten) von _____ beschäftigt wird/ist.

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/ Woche C							
...							
...							

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)	
Ort und 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 Erstes Buch Sozialgesetzbuch (SGB I) **unverzüglich mitzuteilen**.

Ort, Datum

Unterschrift der Kindesmutter/Pflegeperson

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

- Bitte vollständig ausfüllen! -

zum Antrag vom _____ für das/die Kind/er _____

Wir bescheinigen hiermit, dass Herr (Name, Vorname) _____

- *Zutreffendes bitte unterstreichen
- **zum Probezeitende/nach Probezeit auszufüllen

- 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.
- während/nach Beendigung* der Elternzeit ab dem _____ mit einer **wöchentlichen Stundenzahl** (inkl. Pausenzeiten) von _____ beschäftigt wird/ist.
ggf. weitere in Zukunft geplante Elternzeit:
- während/nach Beendigung* der Elternzeit ab dem _____ mit einer **wöchentlichen Stundenzahl** (inkl. Pausenzeiten) von _____ beschäftigt wird/ist.

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/ Woche C							
...							
...							

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)	
Ort und 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 Erstes Buch Sozialgesetzbuch (SGB I) **unverzüglich mitzuteilen**.

Ort, Datum

Unterschrift des Kindesvaters/Pflegeperson