Antrag

auf Übernahme/Ermäßigung der Betreuungskosten für den Besuch des Offenen Ganztages an folgender Schule: _____ analog der Sozialstaffelrichtlinie (SozStRL).

1. Antragsteller/Personensorgeberechtigte:

	1.	**2.**
Name		
Vorname		
PLZ, Wohnort		
Straße, Nr.		
Telefonnr.		

2. Folgende beitragspflichtige Kinder besuchen das schulartübergreifende Ganztagsangebot (die entsprechende Bescheinigung der Einrichtung ist diesem Antrag beizufügen):

	1.	**2.**	**3.**
Name			
Vorname			
Geburtsdatum			
Gemeinsames Kind von 1.1. und 1.2?	☐ Ja ☐ Nein	☐ Ja ☐ Nein	☐ Ja ☐ Nein

3. Weitere in der Wohn- und Wirtschaftsgemeinschaft lebende Personen:

	1.	**2.**	**3.**
Name			
Vorname			
Geburtsdatum			
Verwandtschafts-verhältnis			
Gemeinsames Kind von 1.1. und. 1.2 ?	☐ Ja ☐ Nein	☐ Ja ☐ Nein	☐ Ja ☐ Nein

Es werden laufend Leistungen nach dem SGB II, SGB XII, Asylbewerberleistungen, Wohngeld oder Kinderzuschlag bezogen **(aktuellen Bescheid bitte dem Antrag beifügen)**

☐ **Ja** (vollständigen Bescheid beifügen und weiter auf Seite 3 – Unterschriften)
☐ **Nein** (weiter bei Ziffer 4)

4. Familieneinkommen der Wohn- und Wirtschaftsgemeinschaft

Die Beträge sind anzugeben in Euro.

Name			
Vorname			
Nettoeinkommen aus selbständiger/ unselbständiger Arbeit			
Arbeitslosengeld/-hilfe			
Nettoeinkommen aus Nebenbeschäftigung			
Einkommen aus Renten			
Kindergeld/ Kinderzuschlag			
Unterhalt/ Unterhaltsvorschuss			
Wohngeld			
Lohn-/Einkommens-steuererstattungen			
Sonstige Einnahmen (ggf. gem. Anlage)			

5. Berücksichtigungsfähige Aufwendungen und Kosten

Mietwohnungen (Wohnfläche in qm)		**Eigenheim** (Wohnfläche in qm)	
Kaltmiete	€	Zinsen für Hauskredit (keine Tilgung)	€
Betriebskosten	€	Grundsteuer	€
Heizkosten	€	Straßenreinigung	€
Wasser extra	€	Müllabfuhr	€
Abwasser extra	€	Schornsteinfeger	€
Müllabfuhr extra	€	Wohngebäudeversicherung	€
Schornsteinfeger extra	€	Glasversicherung	€
Sonstiges	€	Wasser	€
Sonstiges	€	Abwasser	€
Sonstiges	€	Heizkosten	€

notwendige Ausgaben zur Erzielung des Arbeitseinkommens (ggf. einfache Entfernung zur Arbeitsstätte)	€
Sonstiges(z.B. priv. Krankenversicherung u. ä., ggf. gem. Anlage)	€
Hausrat- und Haftpflichtversicherung	€
Besondere Belastungen (ggf. gem. Anlage)	€

Die Richtigkeit und Vollständigkeit der vorgenannten Angaben wird bestätigt und durch einzelne Nachweise in der Anlage nachgewiesen.
Nach Antragstellung eintretende Veränderungen in den persönlichen und wirtschaftlichen
Verhältnissen werden unaufgefordert mitgeteilt. Es ist bekannt, dass falsche oder unvollstän- dige Angaben sowie die Unterlassung von Änderungsmitteilungen die Erstattung gewährter
Leistungen zur Folge haben und unter Umständen strafbar sein können. Die Zahlung der Ermä- ßigung erfolgt durch den örtlichen Träger.

_____
Antragsteller/Personensorgeberechtigter zu 1.1

_____ _____
Ort, Datum Antragsteller/Personensorgeberechtigter zu 1.2