

**Antrag auf Erstattung Verpflegungskosten für die Betreuung von Kindern
in Kindertagesstätten oder Tagespflege gemäß § 29 Abs. 2 Kindertagesförderungsgesetz
(KiföG M-V)**

Ich beantrage die Erstattung der Verpflegungskosten ab dem

1. Antragsteller(in) *freiwillige Angabe

| | | | |
|---------------|----------|------------|---------|
| Familiennamen | | Vorname(n) | |
| Straße, H.Nr. | | PLZ, Ort | |
| Geb.datum | Telefon* | Fax* | E-Mail* |

2. Eltern, Kinder und im Haushalt lebende Personen

| | Mutter | Vater | Lebensgefährte/in |
|---------------|--------|-------|-------------------|
| Familiennamen | | | |
| Vorname(n) | | | |
| Geburtsdatum | | | |
| Str., H.Nr. | | | |
| PLZ, Ort | | | |

| | Kind 1 | Kind 2 | Kind 3 |
|-----------------------------|--------|--------|--------|
| Familiennamen | | | |
| Vorname(n) | | | |
| Geburtsdatum | | | |
| Tageseinr. bzw. Tagespflege | | | |

weitere im Haushalt lebende Kinder (ggf. gesondertes Blatt verwenden)

| | | |
|---------------|------------|--------------|
| Familiennamen | Vorname(n) | Geburtsdatum |
| Familiennamen | Vorname(n) | Geburtsdatum |
| Familiennamen | Vorname(n) | Geburtsdatum |

sonstige im Haushalt lebende Personen (ggf. gesondertes Blatt verwenden)

| | | |
|---------------|------------|---------------------------------------|
| Familiennamen | Vorname(n) | Verhältnis zum Kind (z.B. Großeltern) |
| Familiennamen | Vorname(n) | Verhältnis zum Kind |
| Familiennamen | Vorname(n) | Verhältnis zum Kind |

3. Familiäre Situation (Zutreffendes bitte ankreuzen)

● **Personensorgeberechtigte(r):**

- Eltern zusammen
- Alleinerziehende Mutter
- Alleinerziehender Vater

Gründe der alleinigen Erziehung

- ledig
- getrennt lebend
- geschieden
- verwitwet

● **Versorgung des Kindes**

- im gemeinsamen Haushalt der Eltern, die verheiratet unverheiratet zusammenleben.
- beim alleinerziehenden Elternteil
- alleinlebend im eigenem Haushalt
- im gemeinschaftlichen Haushalt mit anderen Personen

6. Versicherungen

- Hausratversicherung
- Haftpflichtversicherung
- Riester-/ Rentenversicherung
- Unfallversicherung
- Krankenversicherung

7. Fahrkosten

- Fahrt zwischen Wohnung und Arbeitsstätte in Km - Kilometer (nur die Hinfahrt - vom Arbeitgeber bestätigen lassen)

Hinweise

Die geforderten Unterlagen sind nach Antragstellung innerhalb von vier Wochen beim Jugendamt des Landkreises Vorpommern-Greifswald vollständig nachzureichen. Anzugeben sind alle Einkünfte in Geld oder Geldeswert, auch wenn diese hier nicht abschließend aufgeführt sein sollten. Sie werden darauf hingewiesen, dass Sie gemäß § 60 ff. Erstes Sozialgesetzbuch (SGB I) verpflichtet sind, an der Aufklärung des Sachverhaltes mitzuwirken. Sollten Sie den angegebenen Zeitraum von vier Wochen nicht einhalten, müssten die von Ihnen beantragten Leistungen nach § 66 SGB I versagt werden, da Sie der Mitwirkungspflicht nicht nachgekommen sind.

Entfallen Voraussetzungen für eine Erstattung, so ist dies von den Eltern unverzüglich schriftlich dem Jugendamt des Landkreises Vorpommern-Greifswald mitzuteilen. Unberechtigt in Anspruch genommene Erstattungsbeiträge sind rückzahlungspflichtig vom Zeitpunkt der Veränderung.

Erklärung

Unterlagen bzw. Belege über meine Einkünfte und Ausgaben habe ich dem Antrag beigelegt.

Ich bestätige hiermit, dass die vorstehenden Angaben in allen Punkten wahr und vollständig sind. Mir ist bewusst, dass wissentlich falsche Angaben oder das vorsätzliche Verschweigen von rechtserheblichen Tatsachen im Sinne des § 263 Strafgesetzbuch (StGB) strafbar sind und verfolgt werden können.

Ich verpflichte mich, wesentliche Änderungen in den Einkommens- und/oder Familienverhältnissen unverzüglich mitzuteilen.

Ich bin damit einverstanden, dass die erforderlichen persönlichen Daten unter Berücksichtigung der Bestimmungen der Datenschutzgesetze erfasst, gespeichert und verarbeitet werden.

Die in diesem Antrag enthaltenen Angaben können ohne Namen und Anschrift der fachlich zuständigen Behörde für staatliche Auswertung übermittelt werden.

Ort, Datum

Unterschrift

Vom zuständigen Sachbearbeiter auszufüllen

Eingangsdatum:

Aktenzeichen:

Bemerkungen: