



**EIGENBETRIEB
DESSAU-ROßLAUER
KINDERTAGESSTÄTTEN**



Antrag auf Geschwisterermäßigung

Erstantrag

Änderungsantrag

ab: _____

gesetzliche Grundlage	Ermäßigungsvarianten
§ 13 (4) KiFöG LSA (gültig: ab 01.01.2019)	Für Familien mit einem Kindergeldanspruch für zwei oder mehr Kinder, die gleichzeitig in Tageseinrichtungen oder Tagespflegestellen gefördert und betreut werden, darf der gesamte Kostenbeitrag 100 v. H. des Kostenbeitrages, der für das älteste Kind zu entrichten ist, nicht übersteigen. (Schulkinder bleiben unberücksichtigt)
§ 3 (2) der gültigen Kostenbeitrags-satzung der Stadt Dessau-Roßlau	Für Kinder von Erziehungsberechtigten mit 2 und mehr Kindern in der Familie ermäßigt sich der Kostenbeitrag auf Antrag auf die in der Anlage zur Satzung festgelegten Beträge. Berücksichtigt werden alle Kinder, die gemäß § 3 Abs. 1 und 2 KiFöG einen Anspruch auf Tagesbetreuung haben.

Entsprechend § 13 KiFöG LSA i. V. mit der Satzung zur Festlegung von Kostenbeiträgen für die Inanspruchnahme von Angeboten der Förderung und Betreuung von Kindern der Stadt Dessau-Roßlau in Tageseinrichtungen und Tagespflegestellen in der zurzeit gültigen Fassung beantrage/n ich/wir hiermit die Erteilung der Geschwisterermäßigung.

Zur Ermittlung der individuellen Geschwisterermäßigung für die Antrag stellende Familie sind die folgenden Angaben erforderlich:

1. Antragstellerin/Antragsteller

Mutter

Vater

Name, Vorname

Straße

PLZ, Ort

Telefon (freiwillige Angabe)

2. Bezug von Kindergeld

Für die nachfolgend genannten Kinder wird von der sorgeberechtigten Person

Kindergeld bezogen: ja, Kindergeld-Nr.: _____ nein

(Kindergeldbescheid ist als Nachweis dem Antrag anzufügen)

3. Angaben zu den Kindern in der Familie, die einen Anspruch auf Tagesbetreuung nach § 3 Abs.1 und 2 KiFöG haben, aber keine Einrichtung bzw. Tagespflege besuchen

	Geschwisterkind	Geschwisterkind	Geschwisterkind
Name, Vorname			
Geburts datum			

4. Kinder in der Familie, die eine Kindertageseinrichtung/Tagespflegestelle besuchen (Krippe, Kindergarten oder Hort) (bitte nach ihrem Alter absteigend benennen)

	1. Kind	2. Kind	3. Kind
Name, Vorname			
Geburtsdatum			
Einrichtung			
Träger			
Betreuungsstunden			
mtl. Kostenbeitrag			
Bestätigung durch Träger	Stempel/ Unterschrift	Stempel/ Unterschrift	Stempel/ Unterschrift

Für weitere Kinder fügen Sie bitte ein Anlageblatt mit den o. g. Angaben bei.

Erklärung:

Ich/wir versichere/n die Richtigkeit und Vollständigkeit der vorstehenden Angaben. Ich/wir verpflichte/n mich/uns, jede Änderungen in den persönlichen und familiären Verhältnissen, insbesondere auch Anschriftenwechsel, Änderung der Betreuungszeit, Änderung des Kostenbeitrages, Veränderungen hinsichtlich des Kindergeldanspruches, Wechsel oder Abmeldung von der Einrichtung gemäß § 60 Abs. 1, Ziffer 1; § 66 Abs. 1 und 3; § 67 SGB I; § 97a Abs. 1, 3 bis 5 SGB VIII den betroffenen Trägern von Kindertageseinrichtungen unverzüglich mitzuteilen. Ich/Wir erteilen den Trägern von Kindertageseinrichtungen die Erlaubnis erforderliche Auskünfte für die Antragsbearbeitung untereinander auszutauschen und zu verarbeiten. Mir/uns ist bekannt, dass bei fehlender Mitwirkung der Leistungsträger gemäß § 66 SGB I die Leistungen bis zur Nachholung der Mitwirkungspflicht ganz oder teilweise versagen kann.

Die Daten unterliegen dem Sozialgeheimnis. Ihre Daten werden aufgrund der §§ 60, 61 und 65 Erstes Buch Sozialgesetzbuch (SGB I) und der § 67 a - c Zehntes Sozialgesetzbuch (SGB X) für die Leistungen und Erfüllung der Aufgaben nach dem KiFöG LSA erhoben. Ihre persönlichen Daten werden zur Feststellung des Kostenbeitrages, zur Ermittlung der Geschwisterermäßigung, ggf. für notwendige Erstattungen sowie für die Erfüllung des § 13 (5) KiFöG LSA abgeglichen, verarbeitet, gespeichert. Für die Erfüllung des § 13 (5) KiFöG LSA werden Ihre Daten beim Jugendamt der Stadt Dessau-Roßlau lediglich als Nachweis im Rahmen von Einzelfallprüfungen durch den überörtlichen Träger der Jugendhilfe und des Landesverwaltungsamtes gespeichert.

Ich/wir habe/n die Gründe der Datenerhebung zur Kenntnis genommen und stimme/n diesen zu.

Ort, Datum

Unterschrift der/des Sorgeberechtigten