

<u>Antragsabgabe beim:</u> Amt Süderbrarup Team Allee 22 24392 Süderbrarup schulverwaltung@amt-suederbrarup.de	<u>Antragseingang am:</u>
---	----------------------------------

Antrag auf Ermäßigung des Elternbeitrages für den Besuch der Offenen Ganztagschule Nordlicht-Schule

(lt. Satzung des Amtes Süderbrarup für die Betreute offene Ganztagschule)

Wichtig: Eine Ermäßigung wird in der Regel ab dem Monat des Antragseinganges bewilligt!

<input type="checkbox"/> Erstantrag	<input type="checkbox"/> Folgeantrag
<input type="checkbox"/> Geschwisterermäßigung <small>(bitte nur Nr. 1 - 3 ausfüllen)</small>	<input type="checkbox"/> Zumutbarkeitsberechnung

1. Persönliche Daten Antragsteller*in

	Personensorgeberechtigt / Antragsteller 1	Personensorgeberechtigt / Antragsteller 2
Name		
Vorname		
Geburtsdatum		
Straße		
PLZ / Ort		
Rufnummer		
E-Mail		

2. Die Ermäßigung wird beantragt für:

Name(n), Vorname(n) des Kindes	Geburtsdatum
Schulbesuch seit / ab (Tag, Monat, Jahr)	

3. Familienverhältnisse (alle im Haushalt lebenden Personen sind aufzuführen, außer Antragsteller/in)

	Name, Vorname	Geburtsdatum	Familienverhältnis zum Kind unter Nr. 2 (z. B. Mutter, Schwester, leibliches Kind etc.) Antragsteller 1	Familienverhältnis zum Kind unter Nr. 2(z. B. Mutter, Schwester, leibliches Kind etc.) Antragsteller 2
Person 1				
Person 2				

Person 3				
Person 4				
Person 5				
Person 6				
Person 7				

4. Einkommensverhältnisse Antragsteller*in und der in der Bedarfsgemeinschaft lebenden Personen

4.1

<p>Erhält einer der unter Ziffer 1 genannten Personen eine der folgenden Leistungen?</p> <p><input type="checkbox"/> Ja (bitte beantworten Sie für <u>jede Person</u> und <u>jede Position</u>, ob das Einkommen vorhanden ist Nachweise sind beizufügen.) Anschließend weiter bei Ziffer 6.</p> <p><input type="checkbox"/> Nein - weiter bei Ziffer 4.2</p>					
Einkommensart	wird/wurde beantragt	Personensorgeberechtigt / Antragsteller 1		Personensorgeberechtigt / Antragsteller 2	
Wohngeld	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja
Bürgergeld (früher Hartz IV)	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja
Sozialhilfe (SGB XII)	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja
Leistungen nach AsylbLG	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja
Kinderzuschlag	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja

4.2

<p>Alle Einnahmen sind anzugeben und durch Nachweise zu belegen (gilt auch für Sachbezüge)! Bitte beantworten Sie für jede Person und jede Position, ob das Einkommen vorhanden ist.</p>		
Einkommensart	Personenberechtigt / Antragsteller 1	Personenberechtigt / Antragsteller 2
Selbständige Arbeit (Nachweise min. der letzten 12 Monate, wenn nicht bereits vorliegend)	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, in Höhe von	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, in Höhe von
Nicht selbständige Arbeit (Nachweise min. der letzten 12 Monate, wenn nicht bereits vorliegend inkl. Sonderzuwendungen wie Urlaubs-/ Weihnachtsgeld, etc.)	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, in Höhe von	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, in Höhe von
Arbeitslosengeld I	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, in Höhe von	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, in Höhe von
Kindergeld	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, in Höhe von	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, in Höhe von

Krankengeld	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, in Höhe von	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, in Höhe von
BAföG / Berufsausbildungs- beihilfe (BAB)	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, in Höhe von	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, in Höhe von
Elterngeld	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, in Höhe von	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, in Höhe von
Mutterschaftsgeld	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, in Höhe von	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, in Höhe von
Rente	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, in Höhe von	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, in Höhe von
Unterhaltsvorschuss	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> nein
Unterhalt	<input type="checkbox"/> ja, in Höhe von	<input type="checkbox"/> ja, in Höhe von
für Kind 1		
für Kind 2		
für Kind 3		
für Kind 4		
für Kind 5		
für Kind 6		
für Kind 7		
für Kind 8		
Einkünfte aus Vermietung und Verpachtung	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, in Höhe von	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, in Höhe von
Erstattungen des / Nachzahlungen an das Finanzamt/es	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, in Höhe von <input type="checkbox"/> Nachzahlung <input type="checkbox"/> Erstattung	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, in Höhe von <input type="checkbox"/> Nachzahlung <input type="checkbox"/> Erstattung
Sonstige Einnahmen: (z. B. Ausbildungsvergütung des Kindes, Halbwaisenrente)	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> nein
	<input type="checkbox"/> ja, in Höhe von	<input type="checkbox"/> ja, in Höhe von
	<input type="checkbox"/> ja, in Höhe von	<input type="checkbox"/> ja, in Höhe von
	<input type="checkbox"/> ja, in Höhe von	<input type="checkbox"/> ja, in Höhe von

5. Aufwendungen (bitte aktuelle Belege in Kopie beifügen)

5.1 wegen Erwerbstätigkeit

Angaben zur Ermittlung von Absetzbeträgen		
Ausgaben	Personensorgeberechtigt / Antragsteller 1	Personensorgeberechtigt / Antragsteller 2
Fahrtkosten zur Arbeitsstätte in €	in Höhe von	in Höhe von

Art des Beförderungsmittels		
Fahrstrecke	von nach	von nach
einfache Fahrstrecke/km		
regelmäßige Arbeitstage pro Woche		
Beiträge zu Berufsverbänden	<input type="checkbox"/> ja, in Höhe von <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja, in Höhe von <input type="checkbox"/> nein
Arbeitsmittel	<input type="checkbox"/> ja, in Höhe von <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja, in Höhe von <input type="checkbox"/> nein
Doppelte Haushaltsführung	<input type="checkbox"/> ja, in Höhe von <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja, in Höhe von <input type="checkbox"/> nein
Sonstiges	<input type="checkbox"/> ja, in Höhe von <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja, in Höhe von <input type="checkbox"/> nein

5.2 für unterhaltsberechtigter Kinder/Personen außerhalb des Haushaltes (bitte Kontoauszüge etc. beifügen)

Name, Vorname des Kindes/der Person	Geburtsdatum	Familienverhältnis zur Person unter Nr. 1	mtl. Unterhaltszahlung in €
		<input type="checkbox"/> Kindesmutter <input type="checkbox"/> Kindesvater <input type="checkbox"/> Sonstige sorgeberechtigte Person	
		<input type="checkbox"/> Kindesmutter <input type="checkbox"/> Kindesvater <input type="checkbox"/> Sonstige sorgeberechtigte Person	
		<input type="checkbox"/> Kindesmutter <input type="checkbox"/> Kindesvater <input type="checkbox"/> Sonstige sorgeberechtigte Person	

5.3 für besondere Belastungen (z. B. Kosten durch Familienereignisse, Aufwendungen für Krankheit)

Art der besonderen Belastung	Name, Vorname	Betrag in €

5.4 für Versicherungen (bitte Unterlagen beifügen)

Versicherungsart	monatlich in €	¼-jährlich in €	½-jährlich in €	Jährlich in €
Privathaftpflichtversicherung				
Unfallversicherung				
Hausratversicherung				
Berufsunfähigkeitsversicherung				
Private / zusätzliche Krankenversicherung				
Sonstige Versicherungen:	monatlich in €	¼-jährlich in €	½-jährlich in €	Jährlich in €

5.5 für die Unterkunft

Wohnfläche in qm		<input type="checkbox"/> zur Miete <input type="checkbox"/> Eigentum
Unterkunftskosten (für selbst genutzten Wohnraum)		
Mietbelastung (bitte Mietvertrag beifügen)	monatlich in €	jährlich in €
Miete (inkl. Nebenkosten)		

- Weiter nur auszufüllen bei Wohneigentum (entfällt bei Mietwohnung) -

Eigentumsbelastung (bitte Belege beifügen)

Kosten	monatlich in €	jährlich in €
Schuldzinsen - keine Tilgungsrate (Jahreskontoauszug ist beizufügen)		
Grundsteuer B		
Entwässerungsgebühr		
Frischwassergebühr		
Kanalisationsgebühr		
Müllabfuhrgebühr		
Straßenreinigungsgebühr		

Schornsteinreinigungsgebühr		
Gebäudehaftpflichtversicherung		
Klärgrubenreinigung		
Sonstige Kosten:		

Heizkosten (bei Wohneigentum und Mietwohnung - Belege sind beizufügen)

Heizkosten	monatlich in €	jährlich in €
Beheizung der Wohnräume mit:	<input type="checkbox"/> Zentralheizung	<input type="checkbox"/> Einzelheizung
Heizart	<input type="checkbox"/> Ölheizung <input type="checkbox"/> Erdgas <input type="checkbox"/> Flüssiggas <input type="checkbox"/> Strom <input type="checkbox"/> Fernwärme	<input type="checkbox"/> Sonstige: (z. B. Wärmepumpe, Holz, feste Brennstoffe.)
Warmwasserversorgung	<input type="checkbox"/> zentral (über Zentral-/Einzelheizung)	<input type="checkbox"/> dezentral (z. B. über Elektroboiler, Durchlauferhitzer)
Werden Brennstoffe selber beschafft?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein

6. Aufklärung

Die Berechnung der Ermäßigung des Elternbeitrages setzt gem. § 7 KiTaG eine Bedarfs- und Einkommensermittlung nach §§ 28 und 82 Abs. 1 und 2 SGB XII voraus. Gem. § 97a Abs. 1 SGB VIII und § 117 Abs. 1 SGB XII haben Sie die Verpflichtung, auf Verlangen des Trägers der Offenen Ganztagschule Beweisurkunden vorzulegen oder ihrer Vorlage zuzustimmen. Kommen Sie Ihren Auskunftspflichten nicht nach und wird hierdurch die Bedarfs- und Einkommensermittlung erschwert, kann das Amt Süderbrarup gem. § 66 Abs. 1 SGB I die beantragte Leistung ganz oder teilweise versagen oder entziehen. Das Recht, die Auskunft zu verweigern, besteht gem. § 97a Abs. 5 SGB VIII und § 117 Abs. 5 SGB XII nur, wenn Sie selbst sich oder einen in § 383 Abs. 1 Nummer 1 bis 3 der Zivilprozessordnung bezeichneten Angehörigen der Gefahr aussetzen würden, wegen einer Straftat oder einer Ordnungswidrigkeit verfolgt zu werden.

Eine eventuelle Ermäßigung wird frühestens ab dem Monat gewährt, in dem der Antrag beim Amt Süderbrarup eingegangen ist. Eine rückwirkende Bewilligung ist nur im Ausnahmefall möglich. Eine Bearbeitung des Antrages ist erst nach Vorlage der vollständigen Unterlagen durchführbar.

7. Erklärung

Ich versichere / Wir versichern, dass die vorstehenden Angaben wahr sind und ich / wir insbesondere alle Einkünfte, auch die, der in meinem Haushalt lebenden Personen, lückenlos angegeben habe / haben. Änderungen der Familien- und Einkommensverhältnisse werde ich / werden wir unverzüglich und unaufgefordert dem / der zuständigen Sachbearbeiter/in mitteilen. Nach Bearbeitung des Antrages erhält der/die Antragsteller/in eine Mitteilung über die Ermäßigung.

Ort, Datum

Unterschrift
Personensorgeberechtigt
Antragsteller 1

Unterschrift
Personensorgeberechtigt
Antragsteller 2

8. Informationen über gespeicherte Daten gem. Artikel 13 Datenschutzgrundverordnung (DSGVO) i.V.m. § 62 Abs. 2 Satz 2 Sozialgesetzbuch SGB VIII

Ihre gemachten Angaben unterliegen dem Sozialgeheimnis im Sinne von § 35 Abs. 1 Sozialgesetzbuch I. Wir verarbeiten Ihre Daten ausschließlich zum Zwecke der Berechnung einer möglichen Ermäßigung des Elternbeitrages für den Besuch einer Offenen Ganztagschule. Ihre Daten werden nur mit Ihrer Einwilligung (siehe unten) an andere in Ihren Fall eingebundene Sozialleistungsträger weitergegeben. Ihre Daten werden bei uns in Akten erfasst und elektronisch in Dateien gespeichert. Hierzu sind wir gesetzlich aufgrund von Artikel 6 Abs. 1 e) DSGVO in Verbindung mit den §§ 62 bis 64 Sozialgesetzbuch SGB VIII berechtigt. Sie haben das Recht, insbesondere Auskunft über die bei uns gespeicherten Daten zu erhalten und zu verlangen, dass nicht mehr erforderliche Daten über Sie bei uns gelöscht werden. Möchten Sie eines Ihrer Rechte in Anspruch nehmen oder haben Sie Fragen zum Datenschutz, dann wenden Sie sich bitte an den Datenschutzbeauftragten unter a.schaefer@schleswig.de

8.1 Einverständniserklärung für die Datenweitergabe an eingebundene Sozialleistungsträger

Mir ist bekannt, dass es für die Bearbeitung dieses Antrages erforderlich sein kann, dass der Träger der Offenen Ganztagschule Informationen der zuständigen Behörden für folgende Leistungsbereiche erhält: SGB II (ALG II), SGB VIII, SGB XII, Asylleistungen und Wohngeld. Ich bin damit einverstanden, dass der Träger der Offenen Ganztagschule im Einzelfall mit den vorgenannten zuständigen Behörden in einen Datenaustausch tritt, soweit es für die Bearbeitung dieses Antrages erforderlich ist. Mir ist auch bekannt, dass durch die Erteilung der Einverständniserklärung keine automatische Weiterleitung der Veränderungen der persönlichen oder wirtschaftlichen Verhältnisse erfolgt.

Diese Einverständniserklärung erfolgt freiwillig. Mir ist bekannt, dass ich sie jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen kann.

Ort, Datum

Unterschrift
Personensorgeberechtigt
Antragsteller 1

Unterschrift
Personensorgeberechtigt
Antragsteller 2