

**Antrag auf Bezuschussung der Betreuungskosten Kindertagespflege  
Änderungsantrag auf Bezuschussung der Betreuungskosten Kindertagespflege  
Folgeantrag auf Bezuschussung der Betreuungskosten Kindertagespflege**

---

**Antragsteller/in (Personensorgeberechtigte/r):**

(Name, Anschrift, Telefonnr. und E-Mail-Adresse)

**IBAN:**

**Ich/Wir beantrage/n die Bezuschussung der Betreuungskosten meines/unserees Kindes:**

**Das Kind wird regelmäßig                      Stunden in der Woche ab dem                      von der  
Tagespflegeperson**

**betreut.** (Name, Anschrift und Telefonnr.)

**Pflegeerlaubnis (des Kreises Stormarn) liegt vor**  
ja                      nein

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Tagespflegeperson

**Daten zum Kind in Tagespflege**

Name:

Anschrift:

Geburtsdatum:

**Geschwisterkinder in einer Kindertagesstätte und/oder bei einer Tagespflegeperson**

**Ja**    Name des Kindes, Geburtsdatum, Betreuungseinrichtung:

**Nein**

**Betreuungszeiten:**

Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag	Samstag

**Diesem Antrag füge/n ich/wir folgende Nachweise bei:**

**Kopie des Betreuungsvertrages mit der Tagespflegeperson:**

**Beschäftigungsnachweis/e:**

Mutter

Vater

alleinerziehend

**Bewilligungsbescheid des Kreises Stormarn  
oder**

**Negativerklärung**

Ich/wir versichere(n), dass ich/wir bei Kreis Stormarn, Jugendamt, keinen Antrag auf Förderung des o.g. Kindes in Tagespflege gestellt habe/n und der Kreis Stormarn, Jugendamt, keine Zuwendungen für die Betreuung des o.g. Kindes an mich/uns oder die Tagespflegestelle leistet.

---

Unterschrift(en)

Die Zuwendungsvoraussetzungen gemäß Richtlinie zur freiwilligen Förderung von Kindern in Tagespflege habe/n ich/wir zur Kenntnis genommen und versichere(n), dass die Bewilligungsvoraussetzungen nach Ziffer III. erfüllt sind.

Bei Vorliegen der Zuwendungsvoraussetzungen wird der Zuschuss quartalsweise rückwirkend an die Personensorgeberechtigten ausgezahlt. Vor Auszahlung sind sowohl die Tagespflegeperson als auch die Personensorgeberechtigten verpflichtet, die in dem Antrag gemachten Angaben auf Verlangen des Amtes Siek, Fachbereich I zu bestätigen.

Evtl. Veränderungen (z.B. Beendigung oder Wechsel der Fremdbetreuung, Stundenreduzierung, Umzug o.ä.) teile ich unverzüglich mit.

Ich/wir nehme/n zur Kenntnis, dass es sich bei dieser Zuwendung um eine freiwillige familienorientierte Sozialleistung der Wohnortgemeinde handelt, die in Ermangelung eines gesetzlichen oder vertraglichen Anspruchs nicht von mir/uns eingefordert werden kann.

Die Wohnortgemeinde kann diese Leistung durch Haushaltssperrvermerk oder neue Beschlussfassung jederzeit einstellen, auch wenn ich/wir alle Bewilligungsvoraussetzungen erfülle(n).

Das Amt Siek erhebt, verwendet und verarbeitet zum Zwecke der Förderung der Tagespflege nach dieser Richtlinie personenbezogene Daten, wie unter anderem Name, Vorname, Wohnort, Geburtsdatum, wöchentliche Betreuungsstunden, Betreuungszeitraum der Kinder sowie Bankverbindung. Diese Daten dürfen vom Amt Siek nur für den Zweck der Richtlinie verwendet werden. Die Nutzung und Verarbeitung der Daten erfolgt unter Beachtung der Vorschriften der aktuell im Artikel 14 DSGVO in der gültigen Fassung.

---

Ort, Datum

---

Unterschrift(en)

**Bestätigung des Arbeitgebers über das Arbeitsverhältnis von**

Arbeitnehmer, Anschrift

**für**

Name des Kindes, Anschrift

**zur Vorlage des freiwilligen Zuschusses für die Betreuung in einer Kindertages-  
pflagestelle**

**für das Betreuungsjahr:**

**Arbeitgeber:**

**Beginn der Beschäftigung:**

**(geplante) Arbeitszeit:**

---

Datum, Unterschrift und Stempel des Arbeitgebers