

Persönliche Angaben			
	Kind	Vater	Mutter
Name, ggf. auch Geburtsname			
Vorname			
PLZ, Ort			
Straße			
Telefon			
Geburtsdatum			
Kindergeldberechtigte Geschwister im Haushalt			
Name	Geburtsdatum	Anschrift	
Erhalten Sie Betreuungsgeld von der L-Bank?		<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Grund für die gewünschte Kinderbetreuung (Zutreffendes bitte ankreuzen)			
Rechtsanspruch ab Vollendung des 1. Lebensjahres (bis 20 Wochenstunden):		<input type="checkbox"/>	
		Vater	Mutter
Erwerbstätigkeit		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Schule/Hochschule:		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Berufsausbildung/berufliche Maßnahme		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Deutsch-Sprachkurs		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Arbeitsuchend		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sonstiges (bitte erläutern)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Erforderlicher Betreuungsumfang (Wochentage + Uhrzeiten):		Gewünschter Betreuungsbeginn 01. ____.20____	
Besonderheiten:			
Angaben zu der Tagespflegeperson (Tagesmutter)			
Name, Vorname			
Straße, PLZ, Ort			
Bankverbindung	Kontoinhaber		Bankinstitut
	IBAN		
	BIC		

Hinweise:

- Sämtliche Angaben werden für die Entscheidung über Ihren Antrag benötigt.
- Rechtsgrundlage für die Datenerhebung sind die §§ 67 a ff. SGB X.
Wer Sozialleistungen beantragt und erhält, hat alle Tatsachen anzugeben, die für die Leistungen erheblich sind und auf Verlangen des Leistungsträgers der Erteilung der erforderlichen Auskünfte durch Dritte zuzustimmen. Ihre Mitwirkungspflicht ergibt sich aus §§ 60 ff. SGB I.
Änderungen sind dem Landratsamt Alb-Donau-Kreis, Jugend und Soziales, Jugendhilfe, sofort und unaufgefordert mitzuteilen. Besonders wichtig sind Änderungen wie Umzug, Änderungen im Betreuungsumfang
- Absichtlich falsche oder unvollständige Angaben werden strafrechtlich verfolgt oder mit einer Geldbuße geahndet.

Erklärung und Unterschriften:

- Ich bestätige, dass meine Angaben richtig und vollständig sind.
- Änderungen werde ich sofort und unaufgefordert mitteilen.
Mir ist bekannt, dass ich mich an den Kosten beteiligen muss, soweit dies nach den gesetzlichen Bestimmungen zulässig, erforderlich und zumutbar ist (Satzung vom 07.03.2016).
- Ebenso ist mir bekannt, dass ich zu Unrecht erhaltene Leistungen zurückzahlen muss.
Ich bin damit einverstanden, dass meine Daten zur Erfüllung der beantragten Sozialleistungen im Rahmen der gesetzlichen Fristen gespeichert und – soweit erforderlich – an beteiligte Stellen weitergegeben werden.
- Ich stimme zu, dass erforderliche Auskünfte über mich bei Dritten eingeholt werden.

Ort, Datum	Ort, Datum
Unterschrift Personenberechtigte	Unterschrift Personenberechtigter