

Landkreis Rostock  
SG wirtsch. Kitaförderung  
Am Wall 3-5  
18273 Güstrow

Eingangsdatum

(↑ vom Amt für Jugend und Familie auszufüllen!)

## Antrag auf Inanspruchnahme eines bedarfsgerechten Betreuungsplatzes gemäß §§ 6 und 7 KiföG M-V zur Förderung von Kindern in einer Kindertageseinrichtung

### im Hort

Aus dem KiföG MV kann kein Rechtsanspruch auf eine Inanspruchnahme eines bedarfsgerechten Betreuungsplatzes im Hort abgeleitet werden. Das Jugendamt kann einen Anspruch gewähren, wenn die Personensorgeberechtigten (bzw. auch deren Lebenspartner/n, etc.) sich in Erwerbstätigkeit oder in Ausbildung befinden oder erwerbssuchend gemeldet sind (gem. §§ 6 Abs. 2 und 3, § 7 Abs. 1 und 2 KiföG M-V i.V.m. § 9 Abs. 1 der Satzung des Landkreises Rostock zur Umsetzung des KiföG M-V)

#### I. Angaben zum Kind (Geburtsurkunde ist in Kopie beizufügen)

<b>Name</b>	
<b>Vorname</b>	
<b>Geburtsdatum</b>	
<b>Staatsbürgerschaft</b>	<input type="checkbox"/> Deutsch <input type="checkbox"/> Europäisch <input type="checkbox"/> Andere → _____ Nachweis Aufenthaltsstatus (Duldung; Aufenthaltsgestattung; Aufenthaltstitel)
<b>Anschrift Hauptwohnsitz</b> (Straße, Hausnummer, PLZ, Ort)	
<input type="checkbox"/> Umzug innerhalb des Landkreises Rostock <input type="checkbox"/> Umzug in den Landkreis Rostock (Nachweise sind einzureichen)	Tag der Ummeldung:  Neue Anschrift:

#### II. Betreuungsbeginn und Betreuungseinrichtung (voraussichtlich)

<b>Betreuungsbeginn</b> (voraussichtlich) ab: (TT/MM/JJJJ)	
<b>voraussichtlicher Hort:</b> (Name und Anschrift des Hortes und des Trägers)	

#### III. Betreuungsumfang (bitte ankreuzen)

<input type="checkbox"/> <b>Ganztags</b> bis zu 6 Std. täglich	<input type="checkbox"/> <b>Teilzeit</b> bis zu 3 Std. täglich
---	---

**IV. Antragsgrund** (bitte ankreuzen)

<input type="checkbox"/> <b>Erstantrag</b> (Kind wird erstmalig im Hort betreut)	<input type="checkbox"/> <b>Wiederholung einer Klassenstufe</b> (Verlängerung der Grundschulzeit → Schulbescheinigung einreichen)
---	---

<input type="checkbox"/> <b>Änderungsantrag</b>  <b>ab:</b> _____ ↑ Zeitraum (TT/ MM/JJJJ)  (Änderung der Verhältnisse / des Betreuungsumfanges)  → <i>Nachweise sind einzureichen!</i>	<input type="checkbox"/> <b>Aufnahme eines Beschäftigungsverhältnisses</b>	<input type="checkbox"/> <b>Beschäftigungsverbot</b>
	<input type="checkbox"/> <b>Änderung des bestehenden Beschäftigungsverhältnisses</b>	<input type="checkbox"/> <b>Mutterschutz ab _____</b>
	<input type="checkbox"/> <b>Beendigung eines Beschäftigungsverhältnisses</b>	<input type="checkbox"/> <b>Elternzeit ab _____</b>
	<input type="checkbox"/> <b>Arbeitgeberwechsel</b>	<input type="checkbox"/> <b>Beendigung des Praktikums / der Maßnahme / Weiterbildung</b>
	<input type="checkbox"/> <b>Aufnahme eines Praktikums / Maßnahme / Weiterbildung</b>	<input type="checkbox"/> <b>Sonstiges</b>

**V. Angaben zu den Personensorgeberechtigten sowie im Haushalt lebende Personen in eheähnlicher Gemeinschaft**

	Kindesmutter/Elternteil 1	Kindesvater/Elternteil 2	<b><u>im Haushalt lebende</u></b> <b>Person</b> (Lebenspartner; Ehepartner; etc.)
<b>Familienname</b>			
<b>Vorname</b>			
<b>Geburtsdatum</b>			
<b>Familienstand</b>			
<b>Staatsbürgerschaft</b>	<input type="checkbox"/> Deutsch <input type="checkbox"/> Europäisch <input type="checkbox"/> Andere → _____	<input type="checkbox"/> Deutsch <input type="checkbox"/> Europäisch <input type="checkbox"/> Andere → _____	<input type="checkbox"/> Deutsch <input type="checkbox"/> Europäisch <input type="checkbox"/> Andere → _____
<b>Anschrift Hauptwohnsitz</b>			
<b>Telefonnummer</b>			
<b>E-Mail</b>			
<b>Verhältnis zum Kind</b> (bitte ankreuzen)	<input type="checkbox"/> leibliches Kind <input type="checkbox"/> Pflegekind <input type="checkbox"/> Stiefkind <input type="checkbox"/> Enkelkind	<input type="checkbox"/> leibliches Kind <input type="checkbox"/> Pflegekind <input type="checkbox"/> Stiefkind <input type="checkbox"/> Enkelkind	<input type="checkbox"/> leibliches Kind <input type="checkbox"/> Pflegekind <input type="checkbox"/> Stiefkind <input type="checkbox"/> Enkelkind

## VI. Angaben zur Feststellung des Betreuungsumfanges

<u>Alle Angaben sind nachzuweisen!</u>	Kindesmutter / Elternteil 1	Kindsvater / Elternteil 2	im Haushalt lebende Person (Lebenspartner; Ehepartner; etc.)
<b>Erwerbstätigkeit bzw. Ausbildung</b> (Anlage Arbeitgeberbescheinigung einreichen)	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
<b>Selbstständigkeit bzw. freiberufliche Tätigkeit</b> (Gewerbeanmeldung, Angabe Ihrer wöchentlichen Arbeitszeit; forml. Bestätigung des Steuerberaters, Ärztekammer, etc.)	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
<b>Künstler*in</b> (Angabe Ihrer wöchentlichen Arbeitszeit sowie Nachweis der Künstlersozialkasse)	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
<b>Student*in / Schüler*in</b> (Studienbescheinigung bzw. Schulbescheinigung einreichen)	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Maßnahme</b></li> <li>• <b>Praktikum</b></li> <li>• <b>Fortbildung / Umschulung</b></li> <li>• <b>Integrations- / Sprachkurs</b></li> </ul> (Nachweise über Beginn, Ende und wöchentl. Stundenumfang einreichen)	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein  <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein  <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein  <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein  <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein  <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein  <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein  <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein  <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein  <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
<b>Erwerbssuchend</b>  → <u>wenn ja, dann nachfolgende Zeile vom Jobcenter bzw. Agentur für Arbeit ausfüllen lassen</u>	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein  arbeitssuchend gemeldet seit: _____ (TT/MM/JJJJ)  _____ Stempel + Unterschrift	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein  arbeitssuchend gemeldet seit: _____ (TT/MM/JJJJ)  _____ Stempel + Unterschrift	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein  arbeitssuchend gemeldet seit: _____ (TT/MM/JJJJ)  _____ Stempel + Unterschrift
<b>Beschäftigungsverbot</b> (Nachweis vom Facharzt*in oder Arbeitgeber einreichen)	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
<b>Mutterschutz</b> (Kopie Mutterpass über voraus. Entbindungstermin bzw. Nachweis von der Krankenkasse über die tatsächliche Dauer des Mutterschutzes (nach der Geburt))	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
<b>Elternzeit</b> (Nachweis vom Arbeitgeber über die Dauer der Elternzeit einreichen / Elterngeldbescheid)  bei <b>Beendigung der Elternzeit</b> (Anlage Arbeitgeberbescheinigung einreichen)	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein  <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein  <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein  <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
<b>Soziale oder andere Gründe</b> (schriftliche Begründung/ Nachweis über Hilfe zur Erziehung etc. sind beizufügen)	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein

**VII. Angaben zu allen weiteren im Haushalt lebenden Kindern, die in einer Kindertageseinrichtung bzw. Kindertagespflegestelle betreut werden**

Name, Vorname	Geburtsdatum	Name der Kindertageseinrichtung bzw. der Kindertagespflegestelle

Die Prüfung der Voraussetzungen für die Inanspruchnahme eines Betreuungsplatzes in einer Kindertageseinrichtung erfolgt auf der Grundlage des Gesetzes zur Förderung von Kindern in Kindertageseinrichtungen (Kindertagesförderungsgesetz – KiföG M-V)

Gemäß § 60 Sozialgesetzbuch SGB I (Mitwirkungspflicht) sind Sie **verpflichtet** jede Veränderung unverzüglich dem Jugendamt des Landkreises Rostock mitzuteilen.

Kommen Sie Ihrer Mitwirkungspflicht nicht nach, kann von Ihnen ab dem Zeitpunkt der nicht mitgeteilten Veränderung der Platzkostenanteil erhoben werden, der für die über den Bedarf hinausgehende Betreuung nicht vom Jugendamt des Landkreises Rostock finanziert werden kann.

Mit meiner / unserer Unterschrift bestätige/n ich / wir alle Angaben von Seite 1 bis einschließlich Seite 4 wahrheitsgemäß gemacht zu haben.

Mit meiner / unserer Unterschrift bestätige/n ich / wir das Informationsblatt nach Artikel 13 der Datenschutz-Grundverordnung (DS-GVO) erhalten zu haben.

\_\_\_\_\_ Datum

\_\_\_\_\_ Unterschrift Kindesmutter / Elternteil 1

\_\_\_\_\_ Datum

\_\_\_\_\_ Unterschrift Kindesvater / Elternteil 2

\_\_\_\_\_ Datum

\_\_\_\_\_ Unterschrift im Haushalt lebende Person  
(Lebenspartner; Ehepartner; etc.)