Landkreis Harz Jugendamt Friedrich-Ebert-Str. 42 38820 Halberstadt

Ansprechpartner/in:

Frau Klassen (Tel.:03941/5970-5939) e-mail: karola.klassen@kreis-hz.de Fax: 03941/ 5970 132273

Antrag auf Zustimmung zur Betreuung eines Kindes außerhalb seines gewöhnlichen Aufenthaltes gem. § 5 Achtes Buch Sozialgesetzbuch (SGB VIII) i. V. m. § 3b KiFöG LSA

| 1. Angaben des Kindes: | | |
|---|---|--|
| Name: | | |
| Geburtsdatum: | | |
| Hauptwohnsitz | | |
| (PLZ, Straße, Hausnummer): | <u> </u> | |
| Name des Sorgeberechtigten und Telefon-Nr.: | | |
| 2. Einrichtung, in der das Kind unte | rgebracht werden soll: | |
| Name der gewünschten Kindertageseinrichtung: | | |
| Anschrift: | *************************************** | |
| Ansprechpartner /Telefonnummer: | | |
| / releionnummer. | | 44,4,4,4,4,4,4,4,4,4,4,4,4,4,4,4,4,4,4,4 |
| 3. Gewünschte Betreuung (Bitte vo | ständige Angaben machen): | |
| | Gewünschte wöchen | tliche Betreuungszeit (Stun- |
| Betreuungsart (bitte ankreuzen): | den/Woche): | |
| ☐ Krippe ☐ Kindergarten ☐ Ho | | |
| Betreuung gewünscht ab (Datum): | Betreuung erforderlic | th bis (Datum): |
| Der sich aus dem Betreuungsverhältni | ; | |
| ergebene Kostenbeitrag/ Eltern- | ☐ Sorgeberechtigten | ☐ Jugendamt (Antrag auf |
| beitrag nach § 13 Abs. 1 KiFöG wird g | zahlt durch | Gebührenbefreiung) |
| Begründung zum Antrag | | |
| <u> </u> | | |
| 44 | 4, , , , , , , , , , , , , , , , , , , | |
| | | |
| gemäß § 60 SGB I Änderungen in meinen | orstehenden Angaben richtig und vollständig unseren Verhältnissen (insbesondere bei Wo es), unverzüglich mitzuteilen haben. Bei Ände | hnsitz- und /oder Einrichtungswechsel |
| Gem. § 3 b KiFöG haben die Antragsteller gen am Ort ihres gewöhnlichen Aufenthalt wenn der Wohnsitzgemeinde dadurch kei- dürfen auf freie Platzkapazitäten im örtlich der Regel nicht berücksichtigt werden, we | das Recht, im Rahmen freier Kapazitäten zwis es oder an einem anderen Ort zu wählen. In e unverhältnismäßigen Mehrkosten entstehe en Zuständigkeitsbereich der Leistungsverpfli en der Leistungsverpflichtete die Ausübung d Monate vor Aufnahme des Kindes in die Tag | der Regel wird der Wahl entsprochen, in. Bei der Ermittlung der Mehrkosten ichteten entfallende Personalkosten in es Wahlrechtes unter Angabe der ge- |
| Mit Ihrer Unterschrift bestätigen Sie die Vol | ständigkeit und Richtigkeit Ihrer Angaben. | |
| | chrift stimme ich/wir der Datenübermittlung ar id aufnehmende Gemeinde, sowie an den Trä ng für die Zukunft widerrufen. | |
| Ort, Datum | Unterschrift Personensorg | eberechtigte(r) |

Bitte vor Abgabe dieses Antrages folgende Stellungnahmen einholen!

| 4. Erklärung des E | Einrichtungsträgers: | | |
|---|---|-----------------------------|--|
| Ein freier Platz in de | er gewünschten Einrichtung | ist ab | |
| (t | Datum) mit dem Betreuungsumfang | (Stunden) | |
| vorhanden | nicht vorhanden. | | |
| Die Bruttoplatzkoste | en* betragen monatlichEU | R | |
| Ort, Datum | Stempel / Unterschrift | t Einrichtungsträger | |
| | | | |
| - | kosten (incl. Pauschale abzüglich Kostenbeiträge) rages mit Ihrer Erklärung an das Jugendamt Landkreis Har | z senden! | |
| Der Antrag ist weiterzuleiten an: | | | |
| 5. Erklärung der au | ufnehmenden Gemeinde: | | |
| Der Kostenbeitrag für o. g. Betreuung beträgt €. Hierzu wird ein gesonderter Bescheid erstellt. | | | |
| Die durchschnittlichen monatlichen Bruttogesamtplatzkosten* betragen EUR. | | | |
| Hinweise: | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| Ort, Datum | Stompal / Unterschrif | t der aufnehmenden Gemeinde | |
| , | · | t del admenmenden Gemeinde | |
| *brutto= Gesamtplatzk | kosten (incl. Pauschale abzüglich Kostenbeiträge) | | |
| 6. Kenntnisnahme | e durch die Wohnsitzgemeinde: | | |
| Die Ausübung des Wunsch- und Wahlrechts für o. g. Kind wurde zur Kenntnis genommen. | | | |
| Hiermit wird bestätig | igt, dass der verbleibende Finanzbedarf nach § 12b KiFo | öG übernommen wird. | |
| Hinweise: | | | |
| | | | |
| | | | |
| Ort, Datum | Stempel / Unterschrif | t der Wohnsitzgemeinde | |

Bitte leiten Sie den Antrag umgehend an den Landkreis Ihres Wohnsitzes weiter.

Anspruch auf Kinderbetreuung gemäß § 5 SGB VIII i.V.m. § 3b Kinderförderungsgesetz des Landes Sachsen-Anhalt ab 01.08.2019

Hinweise zum Ausfüllen des Antrages

Seite 1 (Personensorgeberechtigte)

Ziffer 1.

Die persönlichen Angaben werden benötigt, um Ihnen den Platz in der gewünschten Einrichtung gewähren zu können.

Ziffer 2.

Tragen Sie hier u .a. bitte den Namen, Anschrift und Ansprechpartner der Wunscheinrichtung ein.

Ziffer 3.

Neben der Art der Betreuung tragen Sie bitte ein, wie viele Betreuungsstunden Sie in der Woche benötigen.

Neben den Angaben Ihres Kindes tragen Sie bitte ein, ab wann Ihr Kind einen Platz benötigt. Bitte genaue Datumsangabe (Bsp.: 01.08.2019)

Tragen Sie das Datum ein und unterschreiben Sie den Antrag. Mit Ihrer Unterschrift bestätigen Sie u. a. die Vollständigkeit und Richtigkeit Ihrer Angaben sowie die Datenschutzerklärung.

Seite 2 (Träger / Gemeinden)

Ziffer 4.

Der Einrichtungsträger bestätigt einen freien Platz und trägt die Bruttogesamtkosten des Platzes ein.

Nach der Erklärung des Einrichtungsträgers ist dieser Antrag in Kopie an das Jugendamt des Landkreises Harz zu senden.

Das Original ist entweder durch die Einrichtung oder durch die Eltern weiterzuleiten an die **Gemeinde, in der das Kind betreut werden soll** (Aufnehmende Gemeinde- Ziffer 5).

Hinweis: Ein Betreuungsvertrag erhält erst nach erfolgter Zustimmung durch Jugendamt Landkreis Harz seine Gültigkeit!

Ziffer 5.

Die **aufnehmende Gemeinde** trägt den Kostenbeitrag für dieses Kind und die (durchschnittlichen) Gesamtplatzkosten der Gemeinde für die entsprechende Altersgruppe des Kindes ein (§ 13 Abs. 2 KiFöG).

Die Wohnsitzgemeinde leitet, nach Vervollständigung Ihrer Angaben, den Antrag an ihr zuständiges Jugendamt weiter.

Ziffer 6

Handelt es sich unter Ziffer 4 um einen freien Träger, sollte der Antrag der aufnehmenden Gemeinde (Ziffer 6) im Vorfeld zur Kenntnis über die Ausübung des Wunsch- und Wahlrechts gegeben werden.

Der Landkreis Harz / Jugendamt erteilt die Zustimmung an die Personensorgeberechtigten.

Alle Beteiligten erhalten das Ergebnis nachrichtlich in Kopie.

Nachfolgende Änderungen im Betreuungsvertrag sind ebenfalls umgehend allen Beteiligten mitzuteilen.

Die Abrechnungsmodalitäten zum Defizitausgleich sind grundsätzlich zwischen den betreffenden Gemeinden zu regeln.

Für Rückfragen im Landkreis Harz steht Ihnen Frau Klassen (Telefon:03941/5970/5939 oder per e-Mail: karola.klassen@kreis-hz.de) zur Verfügung.

<u>Hinweis:</u> Die Bearbeitung des Antrages sollte die Frist von 4 Wochen nach Erklärung des Einrichtungsträgers (Ziffer4) nicht überschreiten.