**Antrag auf Kinderbetreuungskosten für Maßnahmen zur Aktivierung und beruflichen Eingliederung nach §45 SGB III**

|  |  |
| --- | --- |
| Maßnahme: | Antragsteller  Name, Vorname, Kunden-Nummer: |

|  |
| --- |
| **Was sind Kinderbetreuungskosten? Was sollten sie beachten?** |

* *Kinderbetreuungskosten können entstehen, weil Kinder unter 15 Jahren, die ständig in ihrem Haushalt leben, in einer Einrichtung oder durch eine Person betreut werden (Kindergarten, Hort, Verwandte, Nachbarn, Tagesmutter)*
* *Für jedes Kind bis 15 Jahre werden monatlich pauschal 130,- Euro erstattet*
* *Bei höheren Kosten ist ein Kostennachweis erforderlich*
* *Ist ein Betreuungsplatz in einer Einrichtung nur für volle Kalendermonate zu erhalten, können Sie die Kosten für volle Monate bekommen, auch wenn die Maßnahme später im Monat beginnt oder im Laufe des eines Monats endet.*
* *Müssen Sie nur für Teile eines Monats die Betreuung bezahlen, werden täglich 4,33 € oder die nachgewiesenen höheren Kosten erstattet. Das gilt auch, wenn Ihr Kind durch eine Privatperson betreut wird.*
* *Wenn Sie eine Maßnahme nur zu bestimmten Einzelterminen besuchen, werden ebenfalls 4,33 € pro Tag oder die nachgewiesenen höheren Kosten erstattet*
* *Wenn Ihr Kind durch die Maßnahme das erste Mal einen Betreuungsplatz erhalten hat, können die Kosten über das Ende des Kurses hinaus übernommen werden – Fragen sie Ihren Ansprechpartner im Jobcenter Stadt Kassel*

**Ich beantrage die Kinderbetreuungskosten für die Teilnahme an der oben genannten Qualifizierungsmaßnahme für folgendes Kind/folgende Kinder:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Name des Kindes** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **Geburtsdatum** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  **Name und Anschrift der Person oder Einrichtung, die das Kind betreut:** | |
| Sind die Betreuungskosten für dieses Kind höher als 130,- Euro pro Monat? | ja nein |
| **Falls ja, fügen sie bitte einen Kostennachweis der Betreuungseinrichtung/Privatperson bei** | |
| Wird der Betreuungsplatz für dieses Kind den gesamten Monat in Anspruch genommen? | ja nein |
| **Falls nein, Betreuung erfolgt vom: bis:** | |

|  |  |
| --- | --- |
| **Name des Kindes** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **Geburtsdatum** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  **Name und Anschrift der Person oder Einrichtung, die das Kind betreut:** | |
| Sind die Betreuungskosten für dieses Kind höher als 130,- Euro pro Monat? | ja nein |
| **Falls ja, fügen sie bitte einen Kostennachweis der Betreuungseinrichtung/Privatperson bei** | |
| Wird der Betreuungsplatz für dieses Kind den gesamten Monat in Anspruch genommen? | ja nein |
| **Falls nein, Betreuung erfolgt vom: bis:** | |

|  |  |
| --- | --- |
| **Name des Kindes** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **Geburtsdatum** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  **Name und Anschrift der Person oder Einrichtung, die das Kind betreut:** | |
| Sind die Betreuungskosten für dieses Kind höher als 130,- Euro pro Monat? | ja nein |
| **Falls ja, fügen sie bitte einen Kostennachweis der Betreuungseinrichtung/Privatperson bei** | |
| Wird der Betreuungsplatz für dieses Kind den gesamten Monat in Anspruch genommen? | ja nein |
| **Falls nein, Betreuung erfolgt vom: bis:** | |

**Falls Sie weitere unter 15 Jahren haben, machen Sie bitte Angaben auf einem weiteren Blatt**

**Meine Bankverbindung lautet:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Kontonummer: | Name der Bank | Bankleitzahl |

**Erklärung und Unterschrift:**

Ich versichere, dass meine Angaben zutreffen. Änderungen werde ich sofort mitteilen:

|  |  |
| --- | --- |
| Datum | Unterschrift der Teilnehmerin/des Teilnehmers |

**Bitte reichen Sie den ausgefüllten und unterschriebenen Antrag bei ihrem persönlichen Ansprechpartner ein**

**Dieser Bogen wird vom Jobcenter Stadt Kassel ausgefüllt**

Vor- und Nachname:

Kundennummer:

BG-Nummer:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Entscheidung zum Antrag auf Kinderbetreuungskosten vom** **\_\_\_\_\_\_\_\_\_** | | |
| 1. | Antragsteller gehört zum förderfähigen Personenkreis. | Fehler! Textmarke nicht definiert.ja  nein |
| 2. | Die Gewährung der Kinderbetreuungskosten ist notwendig und angemessen. | Fehler! Textmarke nicht definiert.ja  nein |
|  | **Eintrag der Entscheidung in die Kundenhistorie „Verbis“** |  |
| 7. | Eigenleistungsfähigkeit liegt vor. Wenn ja, in Höhe von \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Euro | Fehler! Textmarke nicht definiert.ja  nein |
| 8. | Die beantragten Leistungen betragen mehr als 6 Euro. Wenn nein, es liegt ein Härtefall vor. | Fehler! Textmarke nicht definiert.ja  nein  Fehler! Textmarke nicht definiert.ja  nein |
|  | Die Kinderbetreuungskosten sind zu **bewilligen** |  |
|  | Die Leistungen sind abzulehnen, weil:  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |
|  | Im Auftrag  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  **Weitergabe an 441** (Datum /Unterschrift und Org-Zeichen der IFK) | |

**Verfügung**

Datum Nz.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. |  | Bewilligungsbescheid  Ablehnungsbescheid erstellen \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |  |
| 2. |  | ERP Auszahlungsanordnung über \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Euro fertigen |  |  |
| 3. |  | Eintrag in VerBIS |  |  |
| 4. |  | Eingabe in coSach NT |  |  |
| 5. |  |  |  |  |
| 6. |  |  |  |  |
| 7. | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |  |  |
| 8. | Z.d.A.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Wv. am \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |  |  |

Im Auftrag

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |
| (Ort, Datum) |  | (Feststeller) |  | (Anordnungsbefugter) |

FINAS-Beleg-Nr:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_