

Liebe Eltern,

wir freuen uns, dass Sie sich für die Betreuung Ihres Kindes für unseren Heilpädagogischen Hort an der Erich Kästner- Schule entschieden haben. Um den Hortvertrag und auch die Hortgeldberechnung erstellen zu können, benötigen wir Ihre Hilfe und die nachfolgend aufgeführten Unterlagen:

- ausgefüllter Hortantrag
- ausgefüllte verbindliche Erklärung zum Familieneinkommen
- ausgefülltes SEPA-Lastschriftmandat.

Als Nachweis zum Familieneinkommen reichen Sie uns bitte folgende Unterlagen **in Kopie** ein:

- bei Berufstätigkeit Lohnsteuerbescheinigung vom letzten Jahr oder den letzten Lohnschein vom Dezember
- Arbeitslosengeld I aktueller Bescheid der Agentur für Arbeit
- Grundsicherung SGB II aktueller Bescheid vom Amt für Grundsicherung/Jobcenter
- Rentenbezug aktueller Rentenbescheid
- Erhaltene Unterhaltsleitungen aktuelle Unterhaltsbescheide
- Sozialhilfe SGB XII aktueller Bescheid vom Sozialamt
- Wohngeld aktueller Wohngeldbescheid der Stadt / Kommune
- Bundeskindergeld aktueller Bescheid der Bundeskindergeldstelle
(hier ist kein Kindergeld gemeint)
- Leistungen Asylbewerbergesetz aktueller Bescheid

Bitte beachten Sie, dass nur ein vollständig ausgefüllter und mit allen erforderlichen Unterlagen eingereichter Hortantrag bearbeitet werden kann. Für Rückfragen können Sie mich gern unter 03361 / 74 777 18 anrufen.

Bitte auch unbedingt an den Masernschutz-Nachweis denken!

Ich danke für Ihr Verständnis!

Gez. Yvonne Pospieszynski
Verwaltung Koordination

Antrag auf Hortbetreuung

für den Heilpädagogischen Hort an der Erich Kästner-Schule Fürstenwalde

ab dem Schuljahr 20

1. Angaben zum Kind, das im Hort betreut werden soll:

Name, Vorname: _____

Schule: _____

Geburtsdatum: _____ Klasse: _____

Wohnanschrift: _____

Telefon für Rückfragen: _____

bzw. eMail: _____

2. Angaben zu den Personensorgeberechtigten:

Name/Vorname	Tätigkeit	Jahreseinkommen im gesamten Vorjahr
--------------	-----------	--

Vater: _____

Mutter: _____

andere Personensorgeberechtigte: _____

3. Weitere unterhaltsberechtignte Kinder der/des o.g. Personensorgeberechtigten (nicht zutreffend bei Antrag für Heimkinder): (alle im Haushalt lebenden Kinder)

Geburtsdatum

2. Kind _____

3. Kind _____

4. Kind _____

5. Kind _____

weitere Kinder: _____

4. Aufnahmeterrn des Kindes:

Mein Kind soll ab dem : _____ **20** _____ in den Hort aufgenommen.
werden.

5. Die durchschnittliche Aufenthaltsdauer soll betragen (bitte ankreuzen):**5.1. 1. bis 4. Klasse**3 bis 4 Stunden pro Tag bis 20 Stunden / Woche(Für nachfolgende Positionen ist eine **Bestätigung der Anspruchsberechtigung** des örtlichen Trägers der öffentlichen Jugendhilfe (Jugendamt) beizulegen!)**5.2. 1. bis 4. Klasse**5 bis 6 Stunden pro Tag bis 30 Stunden / Woche**5. bis 6. Klasse**3 bis 4 Stunden pro Tag bis 20 Stunden / Woche5 bis 6 Stunden pro Tag bis 30 Stunden / Woche**Die Bescheinigung der Anspruchsberechtigung des örtlichen Trägers der öffentlichen Jugendhilfe ist Voraussetzung zur Aufnahme in den Hort!**

- Mit diesem Antrag und der entsprechenden Bescheinigung des örtlichen Trägers sind die Nachweise des Einkommens einzureichen, weil sie die Grundlage für die Berechnung des Elternbeitrages sind.
- Mein Kind kann den Hort erst bei Vorlage des beidseitig unterschriebenen Hortvertrages besuchen.

Bitte unbedingt nachfolgend ausfüllen!

Ich erkläre mit der Unterschrift, dass meine vorstehenden Angaben wahr und vollständig sind. Ich verpflichte mich, Änderungen in den Familien- oder Arbeitsverhältnissen und beim Wohnortwechsel dem Jugendhilfe und Sozialarbeit e.V. unverzüglich mitzuteilen.

Ich/wir bin/sind damit einverstanden, dass zum Zwecke der Bedarfsplanungen die personenbezogenen Daten meines/unseres Kindes

Name/Vorname: _____

geboren am: _____

von der Kindertageseinrichtung (s.o.) an die Fachgruppe Familie, Soziales und Bildung der Stadt Fürstenwalde/Spree übermittelt werden. Die Daten werden dort zum Zweck der Planung und Statistik erhoben.

Die Daten werden nur für diesen Zweck genutzt und werden nach Beendigung des Vertrages gelöscht. Eine Weitergabe an andere Stellen erfolgt nicht.

Ab 01.03.2020 unterliegt der Heilpädagogische Hort dem Masernschutzgesetz.**Das heißt, dass alle Eltern, deren Kinder den Hort besuchen möchten, vor Antritt nachweisen, dass das Kind Masern geimpft (Attest, Impfausweis o.ä.) ist.****Erfolgt dieser Nachweis nicht, kann das Kind nicht in den Hort aufgenommen werden.**

Ort / Datum

Unterschrift/en der/des Personenberechtigten

Anlagen:**Einkommensnachweise, Bestätigung bzw. Bescheinigung der Anspruchsberechtigung, Lastschriftauftrag zum Einzug der Elterngebühren**

Verbindliche Erklärung zum Elterneinkommen für das Vorjahr

(gemäß § 17 Kita-Gesetz und § 2 der Gebührensatzung für die Betreuung von Kindern der Primarstufe im

x

Heilpädagogischen Hort an der Erich Kästner-Schule Fürstenwalde

1. Zutreffendes bitte ankreuzen:

- Erklärung der Ehegatten gemeinsam
 Erklärung als Lebensgemeinschaft der leiblichen Eltern *
 Erklärung des Vaters / des Personensorgeberechtigten
 Erklärung der Mutter/ der Personensorgeberechtigten
 davon ein oder beide Zahlungspflichtige selbständig ? (JA / NEIN)

* Bei Lebensgemeinschaften wird das Einkommen beider Partner zu Grunde gelegt, sofern sie die Eltern des Kindes sind. Steht ein Lebenspartner der Lebensgemeinschaft in keiner Rechtsbeziehung zum Kind, bleibt sein Einkommen bei der Ermittlung der wirtschaftlichen Leistungsfähigkeit unberücksichtigt. Dies gilt gleichfalls bei nachweislich getrennt lebenden Ehepartnern für das Einkommen des nicht mit dem Kind zusammenlebenden Elternteils.

2. Angaben zu allen unterhaltsberechtigten Kindern (alle im Haushalt lebenden Kinder)

Name, Vorname(n) des unterhaltsberechtigten Kindes Geburtsdatum

1. _____

2. _____

3. _____

4. _____

5. _____

(Bei Beitragspflichtigen mit mehreren unterhaltsberechtigten Kindern, die im Haushalt leben, werden alle Kinder berücksichtigt.) Bei mehr als 5 unterhaltsberechtigten Kindern bitte ein gesondertes Blatt anfügen.

3. Angaben zur Person des Vaters / des Personensorgeberechtigten:

Name, Vorname: _____

Anschrift: _____

Telefon/Mail: _____

4. Angaben zur Person der Mutter / Personensorgeberechtigten:

Name, Vorname: _____

Anschrift: _____

Telefon/Mail: _____

Bitte beachten Sie,

* dass nur vollständig abgegebene Unterlagen bearbeitet werden können.

Für Rückfragen können Sie mich gern unter: 03361 / 74 777 18 anrufen.

* dass, wenn keine Unterlagen zum o.g. Termin eingereicht werden, der Höchstbeitrag berechnet wird.

5. Angaben zum Familieneinkommen des Vorjahres

5.1. Elterneinkommen im zurückliegenden Jahr

anzurechnendes Einkommen = Bruttoeinkommen Vorjahr abzüglich: Lohn- und Kirchensteuer, Soli, pauschal Werbungskosten im gesamen Vorjahr bzw. Leistungen nach dem Beamtenversorgungsgesetz.

Bitte beachten Sie, dass der Arbeitnehmeranteil zur Sozialversicherung bei der Hortgeldberechnung berücksichtigt wird.

Die erhöhten Werbungskosten werden nur nach Vorlage der Anerkennung durch das Finanzamt (Lohnsteuerjahresausgleich) anerkannt.

		Zutreffendes bitte ankreuzen	
		Ja	Nein
➡ Einkommen der Mutter / der Personensorgeberechtigten			
* positives Einkommen aus selbständiger Tätigkeit im Vorjahr (bzw. Selbsteinschätzung) (bei "Ja" bitte Belege beifügen)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
* Lohnsteuerbescheinigung vom letzten Jahr oder den letzten Lohnschein vom Dezember		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
* Agentur für Arbeit SGB III (bei "Ja" bitte Belege beifügen)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
* Grundsicherung SGB II (bei "Ja" bitte Belege beifügen)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
* Rentenbezug /Rentenbescheid (bei "Ja" bitte Belege beifügen)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
* Sozialhilfe SGB XII (bei "Ja" bitte Belege beifügen)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
* Leistungen Asylbewerbergesetz (bei "Ja" bitte Belege beifügen)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

➡ Einkommen des Vaters / des Personensorgeberechtigten			
* positives Einkommen aus selbständiger Tätigkeit im Vorjahr (bzw. Selbsteinschätzung) (bei "Ja" bitte Belege beifügen)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
* Lohnsteuerbescheinigung vom letzten Jahr oder den letzten Lohnschein vom Dezember		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
* Agentur für Arbeit SGB III (bei "Ja" bitte Belege beifügen)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
* Grundsicherung SGB II (bei "Ja" bitte Belege beifügen)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
* Rentenbezug /Rentenbescheid (bei "Ja" bitte Belege beifügen)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
* Sozialhilfe SGB XII (bei "Ja" bitte Belege beifügen)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
* Leistungen Asylbewerbergesetz (bei "Ja" bitte Belege beifügen)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

5.2. Sonstige Einnahmen

➡ erhaltene Unterhaltsleistungen (bei "Ja" bitte Belege beifügen)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
➡ Wohngeld (bei "Ja" bitte Belege beifügen)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
➡ Bundeskindergeld (bei "Ja" bitte Belege beifügen)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
➡ Zusatzrenten (Halbwaisenrente, Unfall- oder Witwenrente u.ä.) im Vorjahr (bei "Ja" bitte Belege beifügen)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
➡ Sonstige Leistungen nach den Sozialgesetzen (Krankengeld, Mutterschaftsgeld, Erziehungsgeld usw.) für das Vorjahr (bei "Ja" bitte Belege beifügen)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
➡ weitere Geldbezüge (wie z.B. 450,00 € -Job, Einnahmen nach dem Arbeitsförderungsgesetz (Überbrückungs-, Übergangs-, Kurzarbeiter-, Schlechtwetter-, Arbeitslosen- und Konkursausfallgeld, Grundsicherung für Arbeitssuchende) für das Vorjahr (bei "Ja" bitte Belege beifügen)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

(Nicht einzurechnen: Pflegegeld und Bafög)

Für alle mit "Ja" gekennzeichneten Einkommensarten, sind die entsprechenden Nachweise in Kopie beizulegen.

Ich / Wir versichere/n, dass meine/unsere Angaben richtig und vollständig sind:

Ort, Datum

Unterschrift des Vaters/Personensorgeberechtigten

Unterschrift der Mutter/Personensorgeberechtigten

Mit der Bitte um Rückgabe!

SEPA – Lastschriftmandat
für SEPA-Basis Lastschriftverfahren

Wiederkehrende Zahlungen
**Hortgeld – Heilpädagogischer Hort an der
Erich Kästner-Schule Fürstenwalde**

Jugendhilfe und Sozialarbeit e. V.
Geschwister-Scholl-Straße 16
15517 Fürstenwalde

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE02ZZZ00000871381

Mandatsreferenz: **D** _____ (bitte hier nicht ausfüllen, wird von JuSeV eingetragen)

SEPA Lastschriftmandat

Ich ermächtige den Jugendhilfe und Sozialarbeit e. V. Zahlungen von meinem Konto

für mein Kind: _____

Name, Vorname vom Kind

mittels Lastschrift einzuziehen.

Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Jugendhilfe und Sozialarbeit e. V. auf meinem Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis:

Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Angaben zum Kontoinhaber:

Frau/Herr _____

Straße, Hausnummer _____

Postleitzahl, Ort _____

Kreditinstitut:

Name der Bank: _____

BIC (11 Stellen)

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

IBAN (22 Stellen)

D	E																			
---	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Ort, Datum

Unterschrift des Kontoinhabers: