

## Antrag auf Einstufung des sozialgestaffelten Elternbeitrages für das Kindergartenjahr 2024/25

### Angaben zum Kind / zu den Kindern

Name und Vorname des Kindes, Geburtsdatum (1. Kind, welches die Kindertagesstätte besucht)

---

Name und Vorname des Kindes, Geburtsdatum (2. Kind, welches die Kindertagesstätte besucht)

---

### Angaben der Sorgeberechtigten

Name und Vorname, Anschrift, Telefon sowie @-Mail

---

---

### Bezeichnung der Kindertagesstätte

- Augustfehn I, Stahlwerkstraße 50, „Die kleinen Strolche“ (5 oder 7,5 Stunden)
- Apen, Hauptstraße 211, Krippe „Wichelhuus“ (5 oder 7,5 Stunden)
- Augustfehn II, Neue Siedlung 5, Ev.- Familienzentrum „Das Nest“ (4 Stunden oder 6 Stunden)

### Betreuungszeit (ohne Sonderöffnungszeiten)

- 4 Stunden  5 Stunden  6 Stunden  7,5 Stunden



**GEMEINDE APEN**

*natürlich lebenswert*

### **Einkommensermittlung**

- Ich/wir verzichten auf die Einkommensermittlung und erkläre/en mich/uns mit einer Einstufung zum Höchstsatz einverstanden!
- Ich/wir erhalte/n in 2024 Wohngeld (Miet-/Lastenzuschuss), Leistungen nach dem SGB II oder ALG II und werde/en automatisch in der niedrigsten Einkommensstufe zugeteilt. (Entsprechende Nachweise bitte beifügen).
- Nachfolgend genannte Leistungen wurden 2022 bezogen (Entsprechende Nachweise bitte beifügen)
- Elterngeld  Krankengeld  Arbeitslosengeld  Renteneinkünfte
- sonstige Einkünfte (z.B. Unterhalt)
- Ich beziehe Einkünfte aus geringfügiger Beschäftigung mtl. bis zu 520,00 Euro (Entsprechende Nachweise bitte beifügen)
- Ich bin zurzeit arbeitslos und habe den Bescheid des Arbeitsamtes über mein Arbeitslosengeld beigefügt.
- Verfügten Sie in 2022 über Einkünfte aus versicherungspflichtiger Beschäftigung?  
(Gehaltsabrechnung Dezember 2022 oder Einkommensteuerbescheid 2022 beifügen)
- Verfügten Sie in 2022 über Einkünfte aus selbständiger Tätigkeit  
(Steuerbescheid 2022 / Gewinn-Verlust-Rechnung 2022 beifügen)

**Anzahl der Kinder, für die Kindergeld bzw. ein Kinderfreibetrag gewährt**

**wird \_\_\_\_\_.**

Die Richtigkeit der vorstehenden Angaben wird von mir / uns versichert.

---

Datum, Unterschrift des 1. Sorgeberechtigten

---

Datum, Unterschrift des 2. Sorgeberechtigten