|  |
| --- |
|  |

Ihr Zeichen/Ihre Nachricht vom: Mein Zeichen: Hameln, 20.02.2017



**Abt. 63 Familie und Soziales**

Sabine Kintscher

Zimmer: 3.4

T. 051 51-202 -3045

kintscher@hameln.de

**FiZ – Familie im Zentrum**

Erstantrag

auf anteilige Kostenerstattung von Elterngebühren im Bereich der Kindertagesbetreuung unter 3 Jahre

A n t r a g s t e l l e r / i n:

Erziehungsberechtigte/r: ..………………………………………Geldinstitut:

Adresse: …………………………………………………………… IBAN:

Betreutes Kind: ……………………………..……………….……

Geburtsdatum des Kindes: ..……………………………………Kontoinhaber/in:

Betreuungsmonat: ……………………….……………………….

betreut vom ……..… bis: …....…, von .......... Uhr bis .........Uhr; Anzahl Betreuungsstunden: …

betreut vom ……..….bis: …....…, von .......... Uhr bis ..........Uhr; Anzahl Betreuungsstunden: …

betreut vom ……..….bis: …....…, von .......... Uhr bis ..........Uhr; Anzahl Betreuungsstunden: …

betreut vom ……..….bis: …....…, von .......... Uhr bis ..........Uhr; Anzahl Betreuungsstunden: …

betreut vom ……..….bis: …....…, von .......... Uhr bis .......... Uhr; Anzahl Betreuungsstunden: …

Gesamtzahl der Betreuungsstunden im o.a. Monat: ……….. Stunden

Leistungen des Jugendamtes des Landkreises Hameln-Pyrmont zu obigem Betreuungsverhältnis:

 Ich/Wir erhalte/n keine Leistungen

 Ich/Wir erhalte/n anteilige Leistungen

Hiermit bestätige/n ich/wir die Richtigkeit der o.a. Angaben. ………………………………………….

 Datum, Unterschrift Antragsteller/in

- 2 -

Hinweise zur Inanspruchnahme / Erstattung

1. Bei erstmaliger Beantragung oder bei Änderung der Betreuungsbedingungen ist ein Antrag auf Kostenübernahme beim Landkreis Hameln-Pyrmont zu stellen.

Der entsprechende Bescheid ist dem Antrag beizufügen.

2. Eine anteilige Erstattung der Betreuungskosten ist nur möglich, wenn sie höher liegen als der Elterngrundbetrag in Höhe von derzeit 99,00 €/Monat.

3. Die anteilige Erstattung der Betreuungskosten ist max. bis zum 31.07. (Ende des Kindergartenjahres) des Jahres möglich, in dem das Kind das 3. Lebensjahr vollendet hat.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Betreuende Tagespflegeperson:

Ich bestätige der Stadt Hameln, dass ich oben genanntes Kind im

Monat ………………………... an insgesamt ………………………… Stunden betreut habe.

Name der Betreuungsperson: ……………………………………………………………………………………

 ……………………………………………………...

 Datum, Unterschrift der Tagespflegeperson

Nicht durch die/den Antragsteller/in auszufüllen!

FIZ-Tagespflegebüro

 Tagespflegeportal ……………………………………………………

 Prüfung der Angaben Datum, Sichtvermerk Tagespflegebüro

 Besondere Hinweise: …..…………………………………………………………………………….

……..………………………………………………………………………….

…………..…………………………………………………………………….