

## Antrag auf Sozialstaffelung der Kindergartengebühren für die Kindertagesstätte "Pusteblyume"

für das Kindergartenjahr 2015 / 2016 / 2017 ab 01.03.2016  
oder Neuaufnahme ab \_\_\_\_\_

### Personalien

Name, Vorname des Kindes		Geb-Datum des Kindes
Name, Vorname der Erziehungsberechtigten		
Straße, Haus-Nr:		
PLZ <b>64372</b>	Wohnort ( <i>Hauptwohnsitz</i> ) <b>Ober-Ramstadt</b>	

### Angaben zum Familieneinkommen nach § 3 (2) Gebührensatzung

Einkommensart	Vater	Mutter
pos. Einkünfte aus selbst. Tätigkeit		
pos. Einkünfte aus nicht selbst. Tätigkeit		
Arbeitslosengeld I		
Krankengeld		
Unterhaltsleistungen / UVG		
ALG II / SGB-Leistungen / Wohngeld		
Übernahme der Kiga-Gebühren		
Kapitalerträge		
Renten		
Mieteinnahmen		
Elterngeld		
sonstiges		
<b>Summen:</b>		
<b>Familieneinkommen:</b>		

Die Angaben beziehen sich auf das Jahreseinkommen des Vorjahres.  
Eine Verrechnung mit negativen Einkünften ist nicht zulässig.

Es leben ..... Kinder unter 16 Jahren in unserem/meinem Haushalt.

Früh- betreuung	Regel- betreuung	Verl. Betreuung ohne Essen	Verl. Betreuung während dem Essen	Früher Nachmittag	Später Nachmittag
07.00-08.00 Uhr	08.00-12.00 Uhr	12.00-13.00 Uhr	13.00-14.00 Uhr	14.00-15.00 Uhr	15.00-16.30 Uhr
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

*Ich erkläre, dass ich bei keiner Stelle des Landkreises Darmstadt-Dieburg die Übernahme der Kindergartengebühren beantragt habe und dies auch nicht beabsichtige. Sollte sich diese Situation verändern werde ich dies der Stadt Ober-Ramstadt unverzüglich mitteilen. Mir ist bekannt dass bei Zuwiderhandlung rückwirkend ab der Übernahme die vollen Gebühren berechnet werden.*

Ober-Ramstadt, den \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
**Unterschrift**

\*Nichtzutreffendes bitte streichen

# Gebührenermittlung für die Kindertagesstätte "Pustebblume"

für das Kita-Jahr 2016/2017 (01.03.2016 – 31.12.2016)

Für (Name): \_\_\_\_\_ ; Kinderzahl: \_\_\_\_\_

Einkommen lt. Antrag auf Sozialstaffelung: € \_\_\_\_\_

Gewählte Betreuungszeiten:		Gebühren mit 1 Kind	Gebühren mit 2 Kindern	Gebühren mit mehr als 2 Kindern
<input type="checkbox"/>	Frühbetreuungszeit = 07.00 - 08.00 Uhr	30,50 €	23,30 €	18,80 €
<input type="checkbox"/>	<b>Freie Betreuung lt. § 4 = 08.00 - 13.00 Uhr</b>	<b>0,00 €</b>	<b>0,00 €</b>	<b>0,00 €</b>
<input type="checkbox"/>	<b>Regelbetreuungszeit = 08.00 - 12.00 Uhr</b>	<b>100,70 €</b>	<b>76,50 €</b>	<b>60,40 €</b>
<input type="checkbox"/>	Verlängerte Betreuungszeit ohne Mittagsversorgung = 12.00 - 13.00 Uhr	33,50 €	25,50 €	20,10 €
<input type="checkbox"/>	Verlängerte Betreuungszeit während dem Essen = 13.00 - 14.00 Uhr	40,30 €	30,90 €	24,20 €
<input type="checkbox"/>	Früher Nachmittag = 14.00 - 15.00 Uhr	37,60 €	28,20 €	22,80 €
<input type="checkbox"/>	Später Nachmittag = 15.00 - 16.30 Uhr	44,30 €	33,50 €	26,90 €
<b>Gesamtgebühr:</b>				

Sozialstaffelung:	
ermittelte jährliche pos. Einkünfte:	Reduzierung der Monatsgebühr von _____ €
<input type="checkbox"/> bis 25.000 €	auf 35 %
<input type="checkbox"/> bis 35.000 €	auf 60 %
<input type="checkbox"/> bis 45.000 €	auf 85 %
	= _____ €
<b>Zwischensumme:</b>	_____ €
<b>+ Mittagsversorgung: 55,20 € (falls gewählt)</b>	_____ €
<b>Monatsgebühr:</b>	===== €

# Erläuterungen zum Antrag auf Sozialstaffelung

1. Die Sozialstaffelung der Kindergartengebühren ist jedes Jahr neu zu beantragen.
2. Die Ermäßigungen durch die Sozialstaffelung, sowie durch die Staffelung nach Kinderzahl, finden keine Anwendung, wenn die Kindergartengebühren durch andere behördliche Einrichtungen (Land Hessen, Landkreis etc.) übernommen werden. **In diesem Fall ist eine Übernahmebestätigung der Behörde vorzulegen.**
3. Die Sozialstaffelung findet keine Anwendung für Kinder, die nicht mit Hauptwohnung im Sinne des Hessischen Meldegesetzes in Ober-Ramstadt wohnen.
4. Benötigt werden Nachweise über die pos. Einkünfte Ihrer Familie, sie müssen sich auf das gesamte **letzte Kalenderjahr** beziehen.
5. Eine Verrechnung mit negativen Einkünften, wie z.B. Miete, ist nicht zulässig.
6. Geeignete Nachweise sind: **Einkommensteuerbescheid**, Lohnsteuerbescheinigung, Lohnbescheinigung für den Dezember, Bewilligungsbescheide des Arbeitsamtes, der Kreisagentur für Beschäftigung, der Krankenkassen, des Sozialamtes oder der Wohngeldstelle für das gesamte Kalenderjahr usw. Bringen Sie diese Nachweise bitte mit, wenn Sie den Antrag abgeben.
7. Sollten Sie es vorziehen keine Angaben über Ihr Einkommen zu machen, wird Ihnen die, der Kinderzahl entsprechende, Höchstgebühr in Rechnung gestellt.
8. Sollte Ihr Einkommen im laufenden Kalenderjahr wesentlich geringer sein, ist eine Gebührenfestsetzung nach dem geringeren Einkommen möglich. Diese Gebührenbescheinigung ist dann nur vorläufig, bis geeignete Jahresbescheinigungen zum Nachweis des Einkommens vorliegen.
9. Wird in einer Familie ein weiteres Kind geboren, erfolgt die Gebühren Neuberechnung für den Folgemonat nach Kenntnisnahme durch die Verwaltung.
10. Der Antrag ist bis **spätestens** einen Monat vor Beginn des neuen Kindergartenjahres zu stellen. Wird ein Nachweis bis spätestens einen Monat vor Beginn des Kindergartenjahres nicht erbracht, so wird die entsprechende Höchstgebühr festgesetzt.
11. Bei Neuanmeldung während eines Kindergartenjahres ist der Antrag spätestens zwei Wochen vor dem ersten Kindergartenbesuch zu stellen.
12. Wird der Antrag verspätet eingereicht, erfolgt eine Gebührenreduzierung ab dem Folgemonat der Antragstellung.

**Kindertagesstätte "Pustebume"**  
**Bescheinigung über die Übernahme von Kindergartengebühren durch**  
**die Kreisverwaltung Darmstadt-Dieburg**

**für das Kita-Jahr 2016/2017 (01.03.2016-31.12.2016)**

**Name des Kindes** \_\_\_\_\_

***Folgende Betreuungszeiten/Kindergartengebühren werden von der Kreisverwaltung Darmstadt-Dieburg übernommen:***

<b>U3</b>	<b>Kindergarten</b>					
07.45 – 13.00 Uhr	07.00 – 08.00 Uhr	08.00-12.00 Uhr*	12.00-13.00 Uhr ohne Essen	13.00-14.00 Uhr während Essen	14.00-15.00 Uhr	15.00-16.30 Uhr
268,80 €	30,50 €	100,70 €	33,50 €	40,30 €	37,60 €	44,30 €
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

\* Regelbetreuung

Die Übernahme beginnt ab \_\_\_\_\_

Die Leistungen werden gezahlt an:

den Leistungsempfänger

die Stadt Ober-Ramstadt\*

\_\_\_\_\_  
 Unterschrift / Dienststempel  
 Kontakt: