

Antrag auf Sozialstaffelung der Kindergartengebühren für die städt. Kindertagesstätte "Ackermann"

für das Kindergartenjahr 2015 / 2016 / 2017 (ab 01.02.2016)
oder Neuaufnahme ab _____

Personalien

Name, Vorname des Kindes		Geb-Datum des Kindes	
Name, Vorname der Erziehungsberechtigten			
Straße, Haus-Nr:			
PLZ		Wohnort	
64372		Ober-Ramstadt	

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		
Summen:		
Familieneinkommen:		

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

Es lebt/leben Kind/er unter 16 Jahren in unserem/meinem Haushalt.

Früh- betreuung	Regel- betreuung	Verl. Betreuung ohne Essen	Verl. Betreuung mit Essen	Mittagszeit	Früher Nachmittag	Später Nachmittag
06.30-08.00	08.00-12.00	12.00-13.00	12.00-13.00	13.00-14.00	14.00-15.00	15.00-16.30
<input type="checkbox"/>	<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 städt. Kindertagesstätte "Ackermann"

für das Kita-Jahr 2016 (von 01.02.2016 – 31.12.2016)

Für (Name): _____ Kinderzahl: _____

Einkommen lt. Antrag auf Sozialstaffelung: € _____

	Gebühren mit 1 Kind	Gebühren mit 2 Kindern	Gebühren mit mehr als 2 Kindern
<input type="checkbox"/> Frühbetreuungszeit = 06.30 – 08.00 Uhr	45,70 €	34,90 €	28,20 €
<input type="checkbox"/> <i>Freie Betreuung lt. § 4 Bambini = 08.00 – 13.00 Uhr</i>	<i>0,00 €</i>	<i>0,00 €</i>	<i>0,00 €</i>
<input type="checkbox"/> Regelbetreuungszeit = 08.00 – 12.00 Uhr	100,70 €	76,50 €	60,40 €
<input type="checkbox"/> Verlängerte Betreuungszeit = 12.00 – 13.00 Uhr ohne Mittagsversorgung	33,50 €	25,50 €	20,10 €
<input type="checkbox"/> Verlängerte Betreuungszeit = 12.00 – 13.00 Uhr während dem Essen	40,30 €	30,90 €	24,20 €
<input type="checkbox"/> Verl. Betreuung (Diff.) = 12.00 – 13.00 Uhr	6,80 €	5,40 €	4,10 €
<input type="checkbox"/> Mittagszeit = 13.00 – 14.00 Uhr	37,60 €	28,20 €	22,80 €
<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 €
Gesamtgebühr:			

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 %
	= _____ €
Zwischensumme:	_____ €
+ Mittagsversorgung: 55,20 € (falls gewählt)	_____ €
+ Frühstückskosten: 22,80 €	<u>22,80€</u> €
Monatsgebühr:	_____ €

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 Gebührensatzsetzung 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 Zugang der Mitteilung der Eltern an 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 Neuanschulung 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 Ackermann
Bescheinigung über die Übernahme von Kindergartengebühren durch
die Kreisverwaltung Darmstadt-Dieburg

für das Kita-Jahr 2016 (Von 01.02.2016 – 31.12.2016)

Name des Kindes: _____

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

U3	Kindergarten						
07.45 – 13.00 Uhr	06.30 – 08.00 Uhr	08.00- 12.00 Uhr*	12.00-13.00 Uhr ohne Essen	12.00- 13.00 Uhr mit Essen	13.00- 14.00 Uhr	14.00- 15.00 Uhr	15.00- 16.30 Uhr
268,80 €	45,70 €	100,70 €	33,50 €	40,30 €	37,60 €	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"/>	<input type="checkbox"/>

* Regelbetreuung

Die Übernahme beginnt ab _____

Die Leistungen werden gezahlt an:

den Leistungsempfänger

den Träger der Einrichtung (Stadt Ober-Ramstadt)

 Unterschrift / Dienststempel
 Kontakt: