



|  |                       |                                  |
|--|-----------------------|----------------------------------|
| <b>Kontaktdaten</b>  |                       |                                  |
| Landkreis Nordwestmecklenburg · Fachdienst Jugend · Postfach 1565 · 23958 Wismar |                       |                                  |
| Frau Bischof   | Tel.: 03841/3040-5183 | P.Bischof@Nordwestmecklenburg.de |
| Frau Kistel  | Tel.: 03841/3040-5182 | N.Kistel@Nordwestmecklenburg.de  |
| Frau Kramer  | Tel.: 03841/3040-5180 | F.Kramer@Nordwestmecklenburg.de  |
| Frau Mörl  | Tel.: 03841/3040-5181 | I.Moerl@Nordwestmecklenburg.de   |
| Frau Teske   | Tel.: 03841/3040-5184 | M.Teske@Nordwestmecklenburg.de   |
| Frau Thieß   | Tel.: 03841/3040-5185 | S.Thiess@Nordwestmecklenburg.de  |

**Antrag auf Inanspruchnahme eines bedarfsgerechten Betreuungsplatzes**  
gemäß §§ 6 bis 7 Kindertagesförderungsgesetz M-V (KiföG M-V) in der gültigen Fassung

**I. Angaben zu den Personensorgeberechtigten**

**Person 1:** **Personensorgeberechtigt:**  ja  nein

Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_ geb. am: \_\_\_\_\_

Hauptwohnsitz: \_\_\_\_\_

**Person 2:** **Personensorgeberechtigt:**  ja  nein

Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_ geb. am: \_\_\_\_\_

Hauptwohnsitz: \_\_\_\_\_

Telefon (**freiwillig** für evtl. Rückfragen): \_\_\_\_\_

E-Mail (**freiwillig** für evtl. Rückfragen): \_\_\_\_\_

**II. Angaben zum Kind**

Ich beantrage/wir beantragen für mein Kind/unser Kind einen Betreuungsplatz in einer Kindertageseinrichtung/in Kindertagespflege.

Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_ geb. am: \_\_\_\_\_

Hauptwohnsitz: \_\_\_\_\_

Nationalität: \_\_\_\_\_

Neuaufnahme ab (Datum): \_\_\_\_\_ Wechsel von Teilzeit auf ganztags ab: \_\_\_\_\_

Name und Ort der Kindertageseinrichtung/ der Kindertagespflege: \_\_\_\_\_

**III. Betreuungsumfang Kindertagespflege, Krippe oder Kindergarten**

Ab Vollendung des 1. Lebensjahres bis zum Eintritt in die Grundschule besteht ein Rechtsanspruch auf Kindertagesförderung im Umfang von 30 Stunden in der Woche (Teilzeitförderung). Die Förderung kann auf Wunsch der Personensorgeberechtigten in einem Umfang von 20 Wochenstunden (Halbtagsförderung) in Anspruch genommen werden (bitte ankreuzen!).

|               | <b>Kindertagespflege</b>                      | <b>Krippe</b>                                 | <b>Kindergarten</b>                           |
|---------------|---|---|---|
| Ganztagsplatz | <input type="checkbox"/> bis 50 h/wöchentlich | <input type="checkbox"/> bis 50 h/wöchentlich | <input type="checkbox"/> bis 50 h/wöchentlich |
| Teilzeitplatz | <input type="checkbox"/> bis 30 h/wöchentlich | <input type="checkbox"/> bis 30 h/wöchentlich | <input type="checkbox"/> bis 30 h/wöchentlich |
| Halbtagsplatz | <input type="checkbox"/> bis 20 h/wöchentlich | <input type="checkbox"/> bis 20 h/wöchentlich | <input type="checkbox"/> bis 20 h/wöchentlich |



#### IV. Betreuungsumfang Hort

Die Hortförderung erfolgt in der Regel bis zu 30 Wochenstunden (Ganztagsförderung Hort) oder bis zu 15 Wochenstunden (Teilzeitförderung Hort) außerhalb der Unterrichtszeiten (bitte ankreuzen!).

|               | Hortbedarf außerhalb der Ferien               | Hortbedarf während der Ferien                 |
|---------------|---|---|
| Ganztagsplatz | <input type="checkbox"/> bis 30 h/wöchentlich | <input type="checkbox"/> bis 30 h/wöchentlich |
| Teilzeitplatz | <input type="checkbox"/> bis 15 h/wöchentlich | <input type="checkbox"/> bis 15 h/wöchentlich |

#### V. Angaben zur Feststellung des Betreuungsumfangs

Die Angaben sind nur erforderlich, wenn Sie einen Ganztagsplatz in Krippe, Kindertagespflege, Kindergarten oder eine Ganztags- bzw. Teilzeitförderung im Hort beantragen.

|   | Person 1<br>(personensorgeberechtigt) | Person 2<br>(personensorgeberechtigt) |
|---|---------------------------------------|---------------------------------------|
| <b>Erwerbstätigkeit bzw. Ausbildung</b><br>(Bitte nutzen Sie Anlage 2)  | <input type="checkbox"/>              | <input type="checkbox"/>              |
| <b>selbstständige Tätigkeit/<br/>freiberufliche Tätigkeit</b><br>(Gewerbeanmeldung, Steuer-Nr. Finanzamt und Bestätigung wöchentliche Arbeitszeit beifügen) | <input type="checkbox"/>              | <input type="checkbox"/>              |
| <b>Schule/Studium</b><br>(Bitte Schulbescheinigung/Studienbescheinigung einreichen)   | <input type="checkbox"/>              | <input type="checkbox"/>              |
| <b>Maßnahmen</b><br>zum Beispiel: Fortbildung, Sprachkurs u. s. w.<br>(Nachweis über Beginn, Ende und wöchentlichen Stundenumfang einreichen)               | <input type="checkbox"/>              | <input type="checkbox"/>              |
| <b>Bitte geben Sie die täglichen Wegzeiten<br/>zwischen Einrichtung und Ort der Tätigkeit<br/>sowie die Entfernung in km an.</b>                            | _____                                 | _____                                 |
| <b>Erwerbssuchend</b><br>(Bitte Nachweis der Agentur für Arbeit/Jobcenter einreichen)   | <input type="checkbox"/>              | <input type="checkbox"/>              |
| <b>Mutterschutz</b><br>(Nachweis ist beizufügen)  | <input type="checkbox"/>              | <input type="checkbox"/>              |
| <b>Elternzeit</b><br>(Nachweis ist beizufügen)  | <input type="checkbox"/>              | <input type="checkbox"/>              |
| <b>Pflege von nahen Angehörigen</b><br>(Bitte nutzen Sie die Anlage 3!)   | <input type="checkbox"/>              | <input type="checkbox"/>              |
| <b>Soziale Gründe</b><br>(Bitte Stellungnahme des Fachdienst Jugend – sozialpädagogischer Dienst einreichen)  | <input type="checkbox"/>              | <input type="checkbox"/>              |
| <b>Sonstige Gründe</b><br>(Bitte benennen und Nachweise beifügen.<br>Bitte nutzen Sie ggf. ein gesondertes Blatt!)  |                                       |                                       |



## **VI. Erklärung der Antragstellerin / des Antragstellers**

Ich bestätige/wir bestätigen, dass die Angaben wahrheitsgemäß erfolgt sind. Von besonderer Bedeutung sind die gesetzlichen Mitwirkungspflichten gem. §§ 60 ff. Erstes Buch – Sozialgesetzbuch (SGB I). Hiernach sind Sie verpflichtet, dem Fachdienst Jugend des Landkreises Nordwestmecklenburg unaufgefordert alle Tatsachen unverzüglich zu melden, die für die Leistungsgewährung von Bedeutung sind. Alle Veränderungen, wie zum Beispiel: Beginn einer Elternzeit, Änderungen der Arbeitszeiten, Umzug, Kündigung des Betreuungsvertrages, u. s. w. sind unverzüglich mitzuteilen. Ich bestätige / wir bestätigen, dass ich/wir Fachdienst Jugend des Landkreises Nordwestmecklenburg Änderungen unverzüglich mitteile/mitteilen.

Mir/Uns ist bekannt, dass ich/wir bei falschen Angaben oder bei Inanspruchnahme eines unberechtigten Förderumfangs ab dem Zeitpunkt des Eintritts der mitteilungspflichtigen Veränderung zu den Kosten für die Kindertagesförderung herangezogen werden kann/können.

Mir/Uns ist bekannt, dass die Entscheidung über die bedarfsgerechte Förderung frühestens ab dem Tag des Antragseingangs in der Behörde erfolgen kann und dass eine rückwirkende Entscheidung grundsätzlich ausgeschlossen ist.

Mir/Uns ist bekannt, dass der Träger der Kindertageseinrichtung oder die Kindertagespflegeperson verpflichtet ist, dem Fachdienst Jugend anzuzeigen, wenn ein Platz nicht entsprechend dem bewilligten und vertraglich vereinbarten Betreuungsumfangs genutzt wird. Der Fachdienst Jugend kann nach Anhörung der personensorgeberechtigten Personen sodann neu über den Bedarf entscheiden.

Eine Übermittlung der Angaben aus dem Antrag erfolgt nur an die Stellen, die sie zur Erfüllung der in ihrer Zuständigkeit liegenden Aufgaben benötigen. Ich bin/Wir sind mit der Speicherung, Verarbeitung und Weitergabe der Daten einverstanden. Ich bin/Wir sind damit einverstanden, dass der Bewilligungsbescheid über die bedarfsgerechte Inanspruchnahme eines Betreuungsplatzes an (bitte ankreuzen):

den Träger der Kindertageseinrichtung

weitergeleitet werden darf.

Diesem Antrag sind die Nachweise vollständig ausgefüllt beizulegen. Mir/Uns ist bekannt, dass der Antrag erst dann abschließend bearbeitet werden kann, wenn alle notwendigen Unterlagen beigebracht sind.

### **Datenschutzrechtlicher Hinweis:**

Die Erhebung und Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten erfolgt durch den Landkreis Nordwestmecklenburg (gemäß §§ 67 und 69 SGB X). Sie haben das Recht auf Auskunft zu den gespeicherten Daten und einen Anspruch auf Berichtigung. Mit Ihrer Unterschrift bestätigen Sie, die Hinweise zur DSGVO zur Kenntnis genommen zu haben. Sie können diese auf dem Internetauftritt des Landkreises Nordwestmecklenburg unter Datenschutz ([www.nordwestmecklenburg.de](http://www.nordwestmecklenburg.de)) herunterladen.

Die Unterschrift gilt für den Antrag sowie die vorstehende Erklärung.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift der personensorgeberechtigte Person 1

\_\_\_\_\_  
Unterschrift der personensorgeberechtigte Person 2