

Landkreis Rostock  
 SG wirtsch. Kitaförderung  
 Am Wall 3-5  
 18273 Güstrow

Eingangsdatum

(↑ vom Amt für Jugend und Familie auszufüllen!)

**Antrag auf Inanspruchnahme eines bedarfsgerechten Betreuungsplatzes  
 gemäß §§ 6 und 7 KiföG M-V zur Förderung von Kindern in einer  
 Kindertagespflegestelle bei**

**einer Tagesmutter / einem Tagesvater**

**I. Angaben zum Kind (Geburtsurkunde ist in Kopie beizufügen)**

<b>Name</b>	
<b>Vorname</b>	
<b>Geburtsdatum</b>	
<b>Staatsbürgerschaft</b>	<input type="checkbox"/> <b>Deutsch</b> <input type="checkbox"/> <b>Europäisch</b> <input type="checkbox"/> <b>Andere</b> → _____ <small>Nachweis Aufenthaltsstatus (Duldung; Aufenthaltsgestattung; Aufenthaltstitel)</small>
<b>Anschrift Hauptwohnsitz</b> <small>(Straße, Hausnummer, PLZ, Ort)</small>	
<input type="checkbox"/> <b>Umzug innerhalb des Landkreises Rostock</b>  <input type="checkbox"/> <b>Umzug in den Landkreis Rostock</b> <small>(Nachweise sind einzureichen)</small>	Tag der Ummeldung:  Neue Anschrift:

**II. Betreuungsbeginn und Betreuungseinrichtung (voraussichtlich)**

<b>Betreuungsbeginn</b> <small>(voraussichtlich) ab:</small> <small>(TT/MM/JJJJ)</small>	
<b>voraussichtliche/r Tagesmutter / Tagesvater:</b>	

**III. Antragsgrund (bitte ankreuzen)**

<input type="checkbox"/> <b>Erstantrag</b> <small>(Kind wird erstmalig bei einer/m Tagesmutter / Tagesvater betreut)</small>	<input type="checkbox"/> <b>Verlängerung der Betreuung</b> <small>(Einzelfallentscheidung)</small>
---	---

<input type="checkbox"/> <b>Änderungsantrag</b>  <b>ab:</b> _____ <small>↑ Zeitraum (TT/ MM/JJJJ)</small>  <small>(Änderung der Verhältnisse / des Betreuungsumfanges)</small>  <small>→ Nachweise sind einzureichen!</small>	<input type="checkbox"/> <b>Aufnahme eines Beschäftigungsverhältnisses</b>	<input type="checkbox"/> <b>Beschäftigungsverbot</b>
	<input type="checkbox"/> <b>Änderung des bestehenden Beschäftigungsverhältnisses</b>	<input type="checkbox"/> <b>Mutterschutz ab</b> _____
	<input type="checkbox"/> <b>Beendigung eines Beschäftigungsverhältnisses</b>	<input type="checkbox"/> <b>Elternzeit ab</b> _____
	<input type="checkbox"/> <b>Arbeitgeberwechsel</b>	<input type="checkbox"/> <b>Beendigung des Praktikums / der Maßnahme / Weiterbildung</b>
	<input type="checkbox"/> <b>Aufnahme eines Praktikums / Maßnahme / Weiterbildung</b>	<input type="checkbox"/> <b>Sonstiges</b>

**IV. Betreuungsumfang, welchen Sie beantragen** (bitte ankreuzen)

<input type="checkbox"/> <b>Ganztags</b> bis zu 10 Std. täglich (bis zu 50 Std. wöchentlich)	<input type="checkbox"/> <b>Teilzeit</b> bis zu 6 Std. täglich (bis zu 30 Std. wöchentlich)	<input type="checkbox"/> <b>Halbtags</b> bis zu 4 Std. täglich (bis zu 20 Std. wöchentlich)
--	---	---

Ab Vollendung des 1. Lebensjahres besteht ein Rechtsanspruch auf eine wöchentliche Betreuung in öffentlich geförderten Kindertagespflegestellen von 30 Std. in der Woche (Teilzeitbetreuung). Die Betreuung kann auf Wunsch der Personensorgeberechtigten auch im Umfang von 20 Std. in der Woche (Halbtagsbetreuung) in Anspruch genommen werden.

**V. Angaben zu den Personensorgeberechtigten sowie im Haushalt lebende Personen in eheähnlicher Gemeinschaft**

	Kindesmutter/Elternteil 1	Kindesvater/Elternteil 2	<u>im Haushalt lebende</u> <b>Person</b> (Lebenspartner; Ehepartner; etc.)
<b>Familienname</b>			
<b>Vorname</b>			
<b>Geburtsdatum</b>			
<b>Familienstand</b>			
<b>Staatsbürgerschaft</b>	<input type="checkbox"/> Deutsch <input type="checkbox"/> Europäisch <input type="checkbox"/> Andere → _____	<input type="checkbox"/> Deutsch <input type="checkbox"/> Europäisch <input type="checkbox"/> Andere → _____	<input type="checkbox"/> Deutsch <input type="checkbox"/> Europäisch <input type="checkbox"/> Andere → _____
<b>Anschrift Hauptwohnsitz</b>			
<b>Telefonnummer</b>			
<b>E-Mail</b>			
<b>Verhältnis zum Kind</b> (bitte ankreuzen)	<input type="checkbox"/> leibliches Kind <input type="checkbox"/> Pflegekind <input type="checkbox"/> Stiefkind <input type="checkbox"/> Enkelkind	<input type="checkbox"/> leibliches Kind <input type="checkbox"/> Pflegekind <input type="checkbox"/> Stiefkind <input type="checkbox"/> Enkelkind	<input type="checkbox"/> leibliches Kind <input type="checkbox"/> Pflegekind <input type="checkbox"/> Stiefkind <input type="checkbox"/> Enkelkind

**VI. Angaben zu allen weiteren im Haushalt lebenden Kindern, die in einer Kindertageseinrichtung bzw. Kindertagespflegestelle betreut werden**

Name, Vorname	Geburtsdatum	Name der Kindertageseinrichtung bzw. der Kindertagespflegestelle

Die Prüfung der Voraussetzungen für die Inanspruchnahme eines Betreuungsplatzes bei einer Kindertagespflegeperson erfolgt auf der Grundlage des Gesetzes zur Förderung von Kindern in Kindertageseinrichtungen und in Tagespflege (Kindertagesförderungsgesetz – KiföG M-V)

Gemäß § 60 Sozialgesetzbuch SGB I (Mitwirkungspflicht) sind Sie **verpflichtet** jede Veränderung unverzüglich dem Jugendamt des Landkreises Rostock mitzuteilen.

Kommen Sie Ihrer Mitwirkungspflicht nicht nach, kann von Ihnen ab dem Zeitpunkt der nicht mitgeteilten Veränderung der Platzkostenanteil erhoben werden, der für die über den Bedarf hinausgehende Betreuung nicht vom Jugendamt des Landkreises Rostock finanziert werden kann.

Mit meiner / unserer Unterschrift bestätige/n ich / wir alle Angaben von Seite 1 bis einschließlich Seite 4 wahrheitsgemäß gemacht zu haben.

Mit meiner / unserer Unterschrift bestätige/n ich / wir das Informationsblatt nach Artikel 13 der Datenschutz-Grundverordnung (DS-GVO) erhalten zu haben.

\_\_\_\_\_ Datum

\_\_\_\_\_ Unterschrift Kindesmutter / Elternteil 1

\_\_\_\_\_ Datum

\_\_\_\_\_ Unterschrift Kindesvater / Elternteil 2

\_\_\_\_\_ Datum

\_\_\_\_\_ Unterschrift im Haushalt lebende Person  
(Lebenspartner; Ehepartner; etc.)

**\*\*\* Nachfolgende Seite ist nur auszufüllen, wenn eine Ganztagsbetreuung beantragt wird!**

## VII. Angaben zur Feststellung des Betreuungsumfanges (nur bei Ganztagsbetreuung)

<b><u>Alle Angaben sind nachzuweisen!</u></b>	<b>Kindesmutter / Elternteil 1</b>	<b>Kindesvater / Elternteil 2</b>	<b><u>im Haushalt lebende Person</u> (Lebenspartner; Ehepartner; etc.)</b>
<b>Erwerbstätigkeit bzw. Ausbildung</b> (Anlage Arbeitgeberbescheinigung einreichen)	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
<b>Selbstständigkeit bzw. freiberufliche Tätigkeit</b> (Gewerbeanmeldung, Angabe Ihrer wöchentlichen Arbeitszeit; forml. Bestätigung des Steuerberaters, Ärztekammer, etc.)	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
<b>Künstler*in</b> (Angabe Ihrer wöchentlichen Arbeitszeit sowie Nachweis der Künstlersozialkasse)	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
<b>Student*in / Schüler*in</b> (Studienbescheinigung bzw. Schulbescheinigung einreichen)	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Maßnahme</b></li> <li>• <b>Praktikum</b></li> <li>• <b>Fortbildung / Umschulung</b></li> <li>• <b>Integrations- / Sprachkurs</b></li> </ul> (Nachweise über Beginn, Ende und wöchentl. Stundenumfang einreichen)	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
<b>Beschäftigungsverbot</b> (Nachweis vom Facharzt*in oder Arbeitgeber einreichen)	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
<b>Mutterschutz</b> (Kopie Mutterpass über vorauss. Entbindungstermin bzw. Nachweis von der Krankenkasse über die tatsächliche Dauer des Mutterschutzes (nach der Geburt))	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
<b>Elternzeit</b> (Nachweis vom Arbeitgeber über die Dauer der Elternzeit einreichen / Elterngeldbescheid)  bei <b><u>Beendigung der Elternzeit</u></b> (Anlage Arbeitgeberbescheinigung einreichen)	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein  <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein  <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein  <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
<b>Soziale oder andere Gründe</b> (schriftliche Begründung/ Nachweis über Hilfe zur Erziehung etc.sind beizufügen)	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein